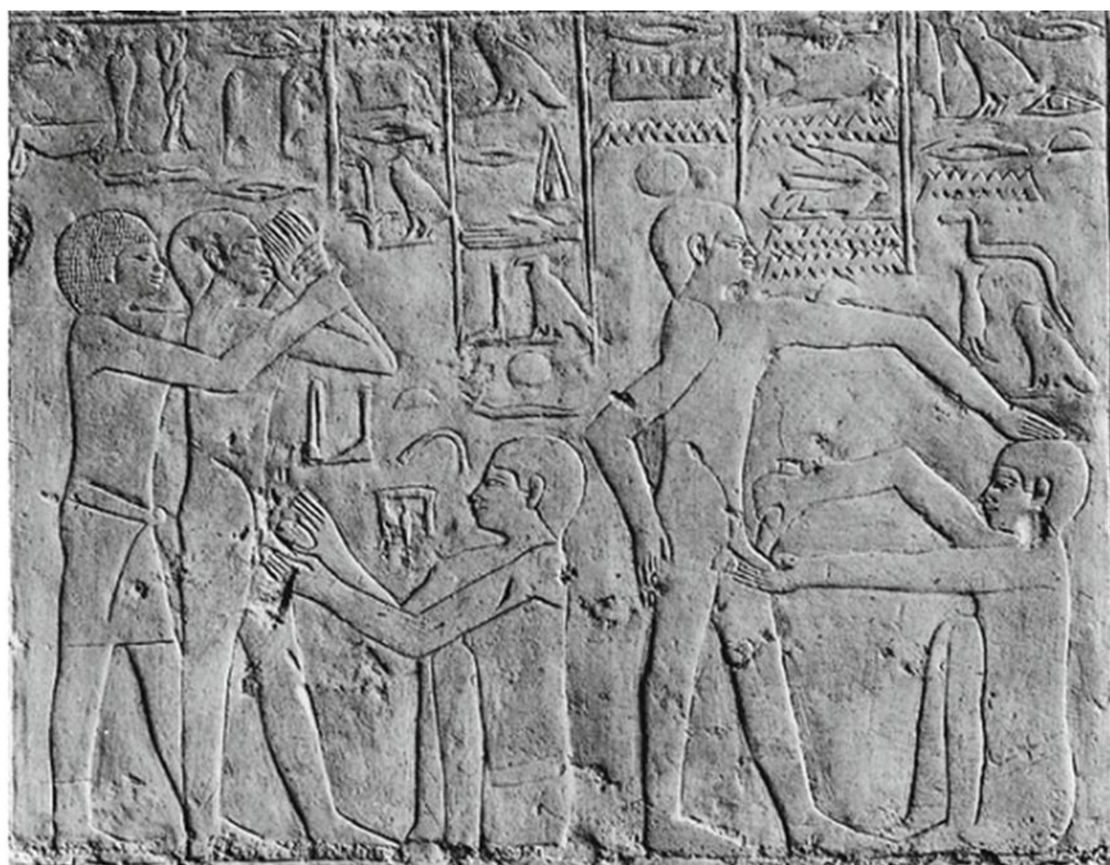


الفوائد الصحية للختان

د.حكمت سفيان



الفوائد الصحية للختان

د.حكمت سفيان

في العام 500 قبل الميلاد أشار هيرودوتوس Herodotus إلى أن الفلسطينيين كانو مختتنين , كما انتقلت عادة الختان من مصر إلى سورية في تلك العصور .

كان سكان اليابان الأصليين " الأينو" Ainu مختتنين , أما سكان اليابان الحاليين المنحدرين من أصولٍ كورية فهم غير مختتنين , وعلى الأغلب فإن ذلك يعود إلى الديانة البوذية المعادية للختان .

و في أيامنا هذه فإن معظم الكوريين الجنوبيين مختتنين بينما الصينيين و الهنود غير مختتنين وذلك بسبب تأثرهم بالديانة البوذية .

التايوانيين و الفلبينيين غير المتأثرين بالبوذية يمارسون الختان وفي الفلبين و كوريا الجنوبية يختتن الأطفال عندما يبلغون من العمر ما بين ثمانية أعوام و أربعة عشر عاماً , و كذلك فإن الختان كان منتشراً في حضارات أمريكا القديمة و عندما استعمر الاسبان أمريكا فقد دمروا حضاراتها القديمة و حاربوا الختان و منعوه.

وفي العام 1770 تزوج لويس السادس عشر Louis XVI ماري أنطوانيت Marie

Antoinette , وكان لويس السادس عشر يعاني من تضيق القلفة phimosis الذي منع لويس من الإنجاب طيلة سنوات إلى أن زار الإمبراطور جوزيف الثاني Emperor Joseph II (شقيق ماري أنطوانيت) فرنسا و أقنع لويس السادس عشر بأن يجري عملية الختان , وهو الأمر الذي مكنه من إنجاب ثلاثة أطفال , و كانت تلك بدايةً لاعتماد العائلات الملكية الأوروبية لعادة الختان , فمن المعروف مثلاً أن العائلة الملكية البريطانية تختتن أطفالها الذكور.

في العام 1950 كان معظم تلامذة المدارس البريطانية مختتنين , كما كان الختان سائداً لدى سكان أستراليا البيض و الذين هم بالطبع من أصول إنكليزية , ولكن السؤال الذي يطرح نفسه هنا : لم كان الختان مقتصراً على الأوروبيين الذين هم من أصول بريطانية؟

قد تتمثل الإجابة على هذا السؤال في أن الختان كان عادةً سائدة عند العائلة المالكة البريطانية و طبقة النبلاء و لذلك فقد كانت الجماهير تختتن أطفالها تيمناً بالعائلة المالكة و بطبقة النبلاء باعتبارها عادةً ملكية .

و علينا أن ننظر بتعمق إلى الانتشار الواسع للختان في بريطانيا و الولايات المتحدة و أستراليا و كوريا الجنوبية وفي أجزاء أخرى كثيرة من العالم إلى درجة أن ثلث الذكور في العالم اليوم هم مختتنين بالرغم من الحملات الإعلامية المأجورة المسعورة الممولة بمليارات الدولارات ضد الختان و بالرغم من أن الختان غير مشمولٍ بالضمان الصحي حتى في الدول الأوروبية و الولايات المتحدة حيث ينظر إليه كعملٍ جراحي تجميلي غير مشمولٍ بالضمان الصحي .

يعتقد المؤرخون الغربيون بأن عادة الختان قد نشأت في الشرق الأوسط و ان الفراعنة هم أول من مارس الختان ثم تبعهم بعد ذلك العبرانيين the Hebrews و بأن الفينيقيين the Phoenicians قد أخذو تلك العادة من الإسرائيليين the Israelites أما دليلهم في ذلك فيتمثل في أن الفينيقيين كانوا يختنون الأطفال حديثي الولادة كما هي حال العبرانيين بينما الفراعنة كانوا يختنون الصبي عندما يبلغ الثالثة عشرة من عمره ولو أن الفينيقيين قد أخذوا هذه العادة من الفراعنة مباشرة لكانوا أخروا إجرائها إلى أن يبلغ الصبي الثالثة عشرة من عمره كما كان يفعل الفراعنة كما يعتقد اولئك المؤرخون .

ويعتقد البعض بأن هنالك ما يمكن أن يدعى بعصر ما قبل الأديان السماوية وهذا يعني أن كل طقس في دين ما نجد له جذوراً في ما يمكن أن يدعى بعصر ما قبل الأديان فهذا يعني بطلان ذلك الدين و أنه من صنع البشر فإذا وجدوا طقساً دينياً يهودياً مثلاً موجوداً عند الفراعنة فهذا يدلل على بطلان الديانة اليهودية مثلاً ولكن ما أدرانا أنه لم يكن هنالك رسل عند الفراعنة و ما أدرانا ان بوذا مثلاً لم يكن رسولاً , فالذي يحدث أن بني البشر يلوثون بمرور الزمن وصايا الرسل فيختلط ماهو بشري بما هو إلهي وبمرور الزمن يطغى ما هو بشري على ماهو رسلي و تبقى من وصايا الرسل إلا آثار و عندما يأتي رسول جديد فإنه يقذف أقوال البشر في سلة المهملات و يبقي ماهو رسولي صرف و هو أعلم بها .

و المدهش أن عادة الختان قد وصلت إلى القارة الأمريكية قبل أن يكتشفها كولومبوس بقرون طويلة ومن المعتقد أن الفينيقيين Phoenician قد وصولوا ألى تلك القارة و نقلوا معهم إليها تلك العادة الفرعونية ويدلل الباحثون على هذه الفرضية بان هنالك تشابهاً واضحاً بين اللغة الفينيقية و بين لغات الهنود الأصليين و خصوصاً فيما يتعلق بالمسميات وإذا اضفنا إلى ذلك التشابه بين الحضارة الفينيقية و بين الحضارات الأمريكية من حيث التقنيات المعمارية بالإضافة إلى وجود الإهرامات في امريكا الوسطى تصبح الصورة أكثر وضوحاً , و بمعنى أدق فإن الحضارة الفينميقية قد شكلت صلة وصل بين الفراعنة و بين الحضارات الأمريكية القديمة .

كما وجد كذلك تشابه بين المصطلحات الدينية لقبائل الماندان الأمريكية التي تعيش قرب نهر ميزوري و بين المصطلحات الدينية الموجودة في اللغة التي كانت سائدة قديماً في إمارة و يلز البريطانية ووجد كذلك تشابه بين الضمائر pronouns المستخدمة في لغة ويلز القديمة و بين لغات قبائل الماندان الهندية .

ووفقاً للعهد القديم the Old Testament فإن إبراهيم Abraham (عليه السلام) هو أول من أجرى عملية الختان على نفسه و على ابنه و خدمه و كما هي عادة الفراعنة فقد أجريت عملية الختان على إسماعيل Ishmael (عليه السلام) عندما كان في الثالثة عشرة من عمره حيث قام والده بإجراء تلك العملية له وبذلك فإن إبراهيم كان وفقاً للعهد القديم أول عربي تجرى له عملية الختان .

وعندما اتى الإسلام أوصى النبي محمد أتباعه بالختان لكنه لم يفرض عليهم ذلك كما أن الختان لم يذكر في القرآن .

ومن المعتقد أن عادة الختان وصلت من الفراعنة إلى الفينيقيين عبر أرمينيا و كردستان حيث ان تلك المناطق الجبلية التي تمتد من إيران إلى العراق كانت تمارس الختان منذ آلاف السنين .

إن السلالات العبرية Hebrew تنحدر من إسحق Isaac أما العرب فينحدرون من إسماعيل Ishmael وكانوا يدعون كذلك بالشعب الساراني Saracenic people ووفقاً للأسقف نيوتن

Bishop Newton فإن هاتين السلالتين قد حافظتا على أكبر قدر من النقاء كما أن سلالة إسماعيل قد اختلطت بعلاقات زواج مع المصريين القدماء .

لقد لاحظ الأطباء منذ القرن التاسع عشر أن السلالات التي تجري عملية الختان كسلالة اليهود التي تنحدر من إبراهيم و سلالة العرب التي تنحدر من إبراهيم عبر ابنه اسماعيل هي سلالات أقل عرضة للاصابة بالسفلس syphilis من بقية السلالات كما أن هذا الداء لا ينتشر على شكل وباء بين هذه السلالات .

وكذلك فقد لاحظ المختصون بأن اليهود هم اقل عرضة للإصابة بالأمراض السلية (الحديبية) tubercular disease من غيرهم حيث تصيب هذه الأمراض أربعة من غير اليهود مقابل يهودي واحد مع مراعاة تعداد السكان أما بالنسبة للمسلمين فقد كانت معدلات الإصابة أقل حتى من اليهود وهذا ما أورده د. بيرنيحيم Dr. Bernheim في كتابه المعنون (الختان) " De la Circoncision," حيث ربط ذلك الطبيب بين الختان و بين احتمال الاصابة بالسفلس و الأمراض السلية والتهاب السحايا السلي tubercular meningitis.

ويروى ان الملك لويس السادس عشر Louis XVI زوج ماري انطوانيت Marie-Antoinette كان يعاني من حالة شديدة من (الشبم الخلقي) congenital phimosis أي تضيق القلفة , لذلك فقد أشار عليه طبيبه الخاص بإجراء عملية الختان حتى يتمكن من إنجاب وريث و قد حدث ذلك بالفعل حيث لم يرزق الملك لويس بأولاده الثلاثة إلا بعد أن أجريت تلك العملية له .

وتستخدم القلفة prepuce في عمليات ترقيع الجلد skin-transplanting في المواقع التي يتعرض الجلد فيها لأذىً شديد و نحتاج إلى ترقيعها حيث تحظى عمليات الترقيع تلك بنسبة نجاح عالية جداً .

يمثل (الشبم) Phimosis أو تضيق القلف حالةً عامة حيث يولد معظم الأطفال بقلفة ضيقة لكن هنالك حالات قليلة لأطفال يولدون مختونين (بدون قلفة) وهي حالة وراثية .

وقد أتت كلمة phimosis من اللغة اليونانية و تعني (تضيق) وكمصطلح طبي فإن هذا المصطلح يعني تضيق القلفة الذي يمنع (الحشفة) من الخروج من الفوهة القلفية preputial orifice كما أن ذلك التضيق يمنع أحياناً المواد الزهمية sebaceous من الخروج لذلك فإن

تلك المواد الزهمية تتراكم في الثلم sulcus الذي يقع خلف الإكليل corona وهذا التراكم يؤدي إلى تهيج السطح الخارجي للحشفة كما يؤدي كذلك إلى تهيج الثنية الداخلية المخاطية

inner mucous fold للقلفة وهو ما يؤدي إلى حدوث تثخن إلتهابي inflammatory thickening في القلفة حيث يصبح سطحها الداخلي سميكاً و صلباً وفاقداً للمرونة وهذا يؤدي إلى منع الحشفة من النمو بشكل طبيعي كما يؤدي إلى تموضع الصماخ meatus (فتحة التبول) في غير مكانها الطبيعي .

وأحياناً في حالات تضيق القلفة phimosis يمكن الا تكون فتحة القلفة متطابقة مع فتحة التبول (الصماخ) the meatus وهذا يؤدي إلى حدوث صعوبات في التبول كما ان ذلك يؤدي إلى تجمع البول داخل القلفة إلا ان يصبح ضغطه كافياً للاندفاع عبر فتحة القلفة .

إن القلفة هي الجزء الوحيد تقريباً من جسد الإنسان الذي يمكن أن نطلق عليه صفة انه جزء لاوظيفي اي انه لايؤدي أية وظيفة بل إن المشكلات التي تنتج عن وجوده تفوق فوائده إن كانت له أية فوائد أساساً وحالها مشابه لحال الزائدة الدودية vermiform appendix .

إن (الشبم) Phimosis هو بلاشك حالة مرضية تسبب الكثير من المضايقات عن الأولاد الذين تقل اعمارهم عن 16 عاماً و لكن بالنظر إلا ان تلك الحالة المرضية هي حالة عامة يعاني منها معظم الأولاد غير المختونين فقد أصبح ينظر إليها على أنها حالة طبيعية , لكن درجة ذلك التضيق تختلف من طفل لآخر كما أنها غالباً ما تزول بشكل تدريجي مع ازدياد عمر الطفل .

أما حالات الالتصاق القلفي preputial adhesion وهي الحالات التي تكون فيها القلفة ملتصقةً مع الحشفة فيعتقد بأنها أقل من حالات التضيق وبالرغم من أنه من غير الممكن أن نطلق حكماً عاماً حول ذلك الموضوع فإن بإمكاننا القول بأن معظم حالات التضيق غالباً ماتكون مصحوبةً بحالات التصاق .

ويتوجب الانتباه إلى أن الالتصاق يكون أشد كلما كان الصبي أكبر سناً كما يتوجب الانتباه إلى ان فض ذلك الالتصاق يحتاج إلى حرص و خبرة كما أنه يعتبر من أصعب مراحل الختان و ربما أكثرها إيلاماً للطفل و يوصى بعدم استخدام المسبار probe لفض ذلك الالتصاق والاستعاضة عنه بالطرق اليدوية حيث يتوجب أن نمسك بالحشفة بإبهام و سبابة اليد اليمنى برفق و قوة ثم نقوم بسحب القلفة بإبهام و سبابة اليد اليسرى لكن ذلك الأمر يجب أن يقوم به شخص خبير و مختص و بعد نجاح عملية فض الالتصاق نضع الفازلين vaselin لمدة يومين لمنع حدوثه مجدداً .

وبالإضافة غلى حالة الالتصاق فإن هنالك حالة أخرى غالباً ماتكون مصاحبةً لتضيق القلفة و هي حالة قصر (اللجيم) frenum و اللجيم عبارة عن ثنية جلدية تمتد بين الثلم السفلي للحشفة و بين الجزء السفلي للإحليل .

إن كثيراً من المراجع الطبية تشير إلى أن التضيق Phimosis و التهاب الحشفة balanitis الذي ينتج عن ذلك التضيق يمكن أن يؤدي بمرور الزمن إلى سرطان الإحليل , حيث أن

الالتهابات المزمنة يمكن أن تشكل مايسمى بالمرحلة السابقة للتسرطن pre-cancerous stage , لذلك يتوجب علينا أن نزيل أي سبب يؤدي إلى أن تكون بؤرة ما من بؤر الجسم في حالة التهاب متكرر كما هي حالة التضيق التي ذكرناها سابقاً .

كما أن التعرض المتكرر للهربس القلفي (الحلأالقلفي) herpes preputialis كما يعتقد بعض الباحثين يمكن أن يشكل منطلقاً للإصابة بسرطان القلفة .

إن التضيق phimosis يمكن أن تؤدي إلى التهاب سطح الحشفة balanitis و يمكن أن تؤدي إلى التهاب القلفة posthitis و يمكن أن تؤدي كذلك إلى التهاب حشفي قلفي balano-posthitis يشمل المناطق المتجاورة من هذين الجزئين , وقد أوردت الموسوعة الدولية للجراحة "International Encyclop?dia of Surgery," أن السرطان الذي يهاجم الأعضاء التناسلية غالباً ما يتخذ شكل الورم الظهاري epithelioma حيث يظهر ذلك السرطان غالباً في سن الخمسين و غالباً ما يكون مصحوباً بتضيق خلقي او مكتسب congenital or acquired phimosis و كذلك فإن التقرحات السفلسية syphilitic التي تنتج عن الإصابة بالسفلس يمكن أن تشكل منطلقاً للإصابة بالأورام الظهارية , و هنالك نوعين من الأورام الظهارية التي تصيب الإحليل و هما الورم الظهاري الجاسيء the indurated والورم الظهاري النابت the vegetating أو النمو القنبيطي الشكل cauliflower growth .

ويبدأ الورم الظهاري الذي يصيب القلفة عند الكبار على شكل درنات و ثآليل و تشققات و الوقاية من هذه الافة تتمثل في الختان المبكر و من حيث المبدأ فإن هنالك دائين خطيرين يبدآن في القلفة و هما سرطان الإحليل و داء الفيل elephantiasis الذي يصيب الإحليل و بالتالي فإن الختان كما يفترض يزيل الجزء الذي يشكل منطلقاً للإصابة .

لقد كان بارون بويار Baron Boyer يرى بأن سبب الإصابة بسرطان الإحليل يتمثل في الإفرازات القلفية preputial secretion وخصوصاً بعد أن تتعرض تلك الافرازات للفساد وخصوصاً في حالات التضيق .

وبالإضافة إلى ذلك فإن و جود الزائدة القلفية preputial appendage يرتبط كذلك بالغنغرينا gangrene التي تصيب الإحليل وكما هي حال سرطان الإحليل فإن هذه الحالة تنشأ كذلك في القلفة prepuce لكنها يمكن أن تصل بعد ذلك إلى العانة pubes و إلى الصفن scrotum ويمكن أن تصل إلى السرة umbilicus .

وقد ورد في المجلد الأول من مجلة الأمراض الجلدية و الأمراض المنقولة جنسياً the Journal of Venereal and Cutaneous Diseases ذكر حالة تعرض فيها الإحليل للتآكل phagedena نتيجة الاصابة بالسفلس syphilis وقد علق المختصون على تلك الحالة بأنه كان من الممكن للمريض أن ينجوا من تلك الحالة لو أن عملية الختان قد أجريت له خلال مرحلة الطفولة أو على اقل تقدير عند بداية إصابته بذلك الداء .

كما تعتبر القلفة السبب الرئيسي لالتهاب الإحليل penitis و احتباس البول المرافقين للسيلان gonorroea وهي الحالة التي تستدعي إجراء القثطرة catheter .

وثمة اعتقاد سائد بأن ضيق القلفة phimosis هو من الحالات التي تنتشر في الصين وفي ذلك المناخ يساعد ذلك التضيق على تشكل الحصيات CALCULI , calculus وفقاً لإحدى المراجع الطبية القديمة فإن هنالك حالة منتشرة إلى حد ما في الصين تدعى بالحصيات القلفية

preputial calculi كما ينتشر النقرس gout في إنكلترا و كما ينتشر الهذيان الارتعاشي

delirium tremens في الولايات المتحدة , وفي إحدى الحالات النادرة في الصين كان وزن الحصية أكثر من 200 غرام ومن الممكن جداً أن يترافق تشكل الحصيات داخل القلفة مع تشكل الحصيات داخل المثانة bladder .

وكما ذكرت سابقاً فإن هنالك تضيق خلقي (ولادي) و هنالك كذلك تضيق مكتسب Acquired phimosis يحدث عند الكبار لسبب او آخر .

ومن بين الأبحاث القديمة نسبياً نجد بحثاً للدكتور لويس أسيري Louis A. Sayre و عنوان هذا البحث (الشلل الجزئي الناجم عن التهيج المنعكس الناجم عن تضيق القلفة الخلقي و التصاق القلفة) Partial Paralysis from Reflex Irritation Caused by Congenital Phimosis and Adherent Prepuce وقد قرأ الدكتور لويس ذلك البحث أمام الرابطة الطبية الأمريكية the American Medical Association .

وقد ورد في السجلات الطبية حالة طفل حديث الولادة مصاب بموه الرأس الولادي congenital hydrocephalus وقد تبين بالفحص الدقيق أن سبب تلك الحالة كان وجود تضيق شديد أدى إلى احتباس البول في المثانة وقد أدى الختان إلى علاج تلك الحالة كما أدى الختان إلى علاج حالات من الشلل الجزئي a partial paralysis كما هي حال صبي عمره سنتين و نصف أصيب بالشلل paralysis وفقد القدرة على المشي وبالفحص الدقيق تبين بأنه كان يعاني من حالة تضيق شديدة وقد أدت عملية الختان إلى تخلصه من حالة الشلل التي كان يعاني منها , لذلك يوصى بالانتباه إلى حالات التضيق لأنها قد تكون سبباً في التوتر العصبي و الحركات التشنجية بل و الشلل الجزئي عند الصغار.

د. مكماهون Dr. W. R. McMahon في إنديانا الأمريكية قام بتوصيف عدة حالات من الصرع epilepsy عند الأطفال الناتج عن التضيق الخلقي congenital phimosis وقد أكد الدكتور مكماهون بأن تلك الحالات تماثلت للشفاء التام من الصرع بعد إجراء عملية الختان وإحدى تلك الحالات كانت لطفل في العاشرة من عمره كان يعاني من التصاق قلفي شديد preputial adhesions .

كما ذكر الدكتور جيفيث Dr. J. D. Griffith من كنساس في الولايات المتحدة حالة طفل في الثالثة من عمره كان يعاني من التضيق وكان يعاني من نوبات من الاختلاج convulsions و الشلل paralysis في الوركين hips و الأطراف السفلية lower extremities .

وقد تحدث الدكتور ماغوردر Dr. G. L. Magruder في واشنطن في آواخر القرن التاسع عشر عن تمكنه من علاج 25 حالة من حالات الاضطراب العصبي nervous disturbances الناتجة عن التهيج المنعكس reflex irritation عند الأطفال بالختان أو بعمليات توسيع القلفة dilatation وذلك دون استخدام أي من العقاقير الطبية .

الدكتور دي فوريست ويلارد Dr. De Forest Willard من فيلاديلفيا في الولايات المتحدة قد أكد بانه تمكن من علاج حالات مختلفة من التهيج العصبي المنعكس عند الأطفال بتوسيع القلفة و إرجاعها للخلف وإبقائها بتلك الحالة , لكن تحقيق ذلك الأمر قد لايكون ممكناً لأن الوضع الطبيعي للقلفة هو ألا تكون منكمشة و متراجعة للخلف .

د. لاف Dr. I. N. Love من سانت لويس أعلن إيمانه الكامل بشريعة موسى the Mosaic law فيما يتعلق بالختان لأسباب طبية بحتة .

دوكتور لويس سميث Dr. J. Lewis Smith أكد كذلك خطر التهيج المنعكس الناجم عن التضيق و الالتصاق ويشير الدكتور لويس هنا إلى أن الجهد الكبير و الضغط الذي يتطلبه التبول في حالات التضيق و في الحالات التي لاتكون فيها فتحة القلفة متطابقة مع الصماخ (فتحة التبول) هذا الضغط يؤدي أحياناً إلى تدلي المستقيم prolapsus of the rectum و ينتج عن ذلك غالباً حدوث فتق إربي inguinal hernia .

وقد أوردت الصحيفة الطبية البريطانية الصادرة في 28 شباط من العام 1880

February,28,1880 British Medical Journal, أن إيدموند أوين Edmund Owen الجراح في مشفى القديسة مريم St. Mary's Hospital و مشفى الأطفال قد أكد بأن السبب الأكثر شيوعاً لحدوث الفتق hernia عند الأطفال يتمثل في ضيق الفتحة القلفية أو ضيق الفتحة الإحليلية (فتحة التبول) preputial or urethral orifice .

وقد ورد في كتاب (أمراض الأطفال الجراحية) "Surgical Diseases of Children" أنه من بين خمسين طفلاً كانوايعانون من التضيق الخلقي Phimosis congenital كان هنالك 31 طفلاً يعانون من الفتق hernia ومن بينهم كان هنالك خمسة اطفال يعانون من الفتق الإربي المضاعف double inguinal hernia كما كان كثيرُ من اولئك الطفال يعانون من الفتق السري umbilical hernia , علماً أنه لم يكن من بين اولئك الطفال من كان يعاني من فتق خلقي (ولادي) وهذا يعني أن حالات الفتق تلك قد نتجت عن تضيق القلفة و يضيف المؤلف بان جميع حالات اولئك الأطفال الذين كانوا يعانون من الفتق قد تحسنت بشكل ملحوظ بعد إجراء الختان لهم .

دكتور برايس Dr. M. F. Price من كاليفورنيا قام بمعاينة صبي في السابعة من عمره عانى لمدة سنتين من نوبات خفقان palpitation شديدة في القلب مصحوبة بلهاث شديد و كان ذلك الصبي يعاني من استطالة في القلفة و التصاق وقد فشل الطبيب خلال شهر كامل في التخفيف من تلك النوبات , لكن ذلك الطبيب قد لاحظ بأن النوبة التي أصابت ذلك الصبي بعد عملية

الختان مباشرة كانت أقل شدة و إجهاداً من سابقاتها وبعد عملية الختان حدث تحسن تدريجي إلى أن تم الشفاء التام من تلك النوبات .

الحالة الثانية لرضيع كان يبكي طيلة فترة استيقاظه و أحياناً كان يلاحظ عليه أنه عينيه تنظران بشكل ثابت نحو اليسار كما كانت تنتابه نوبات من التشنج و الاختلاجات كما أنه لم يتمكن من المشي وقد فشل الأطباء في التوصل إلى سبب ذلك فقد كان يأكل بشكل جيد و كان جهازه الهضمي في أحسن حال ولم يكن سبب الألم التسنين (ظهور الأسنان) و بقيت الأمر على تلك الحالة إلا ان خطر للطبيب ان يعاين المنطقة التناسلية حيث تبين له وجود تضيق و التصاق في القلفة كما تبين له أن الفوهة القلفية كانت ضيقةً جداً وبعد إجراء عملية توسعة dilatation للقلفة اختفت كل الأعراض السابقة و تمكن ذلك الصبي من المشي بعد ستة أشهر من ذلك .

وقد ذكر براون سكوارد Brown-Séquard في سجل يورك الطبي York Medical Record, vol. xxxiv, p. 314 عدة حالات لأمراض مخية cerebral disease كلنت تعتبر غير قابلة للعلاج و كيف أن تلك الحالات العضالة قد تماثلت للشفاء بعد إجراء الختان أو بعد إجراء عمليات توسعة و بعد علاج الالتهابات المزمنة في مناطق التضيق و الالتصاق وذلك في غضون ستة أسابيع .

د. برايس Dr. Price يقول بأن العصاب المنعكس reflex neuroses الناتج عن التصاق القلفة adherent prepuceلايقتصر على الذكور ففي حالات نادرة يمكن أن تعاني بعض الإناث من التصاق القلفة البظرية preputium clitoridis)) وقد يؤدي ذلك الالتصاق إلى منعكسات مشابهة لتلك التي تحدث عند الذكور الذين يعانون من التضيق و الالتصاق , ونذكر هنا أنه خلال انعقاد الرابطة الطبية الأمريكية American Medical Association في شيكاغو في العام 1874 , تحدث الدكتور سيري Dr. Sayre عن حالة فتاة كانت في الرابعة عشرة من عمرها لكنها كانت في حجم طفلة في السابعة وكانت لاتستطيع المشي ولا الكلام كما كانت تعاني من حالة توتر عصبي شديدة و عندما قام الدكتور سيري بفحصها تبين له وجود حالة التصاق في القلفة البظرية .

و هنا لابد من الإشارة إلى أن أوروبا لم تعرف مأوى المجانين lunatic asylum إلا قبل خمسين عاماًُ فقط من اكتشاف كولومبوس للقارة الأمريكية , مع اعتقادنا الراسخ بأن الفراعنة و الفينيقيين قد سبقوا كولومبوس إلى تلك القارة بآلاف السنين , وعلى كل حال فإن المجانين lunatics قبل ذلك التاريخ في أوروبا كانوا يشنقون و يربعون quartered (اي تقطع أجسادهم إلى أربع قطع) و يحرقون عندما يتم القبض عليهم بكل وحشية .

ستيوارت Stewart من نيويورك وضع كتاباً أسمه (أمراض الأطفال) Diseases of Children و في ذلك الكتاب تحدث عن عسر التبول dysuria و احتباس البول retention of urine كما تكلم عن حصى القلفة preputial calculi , لكن هذا المؤلف لم يفطن إلى أن التضيق القلفي preputial constriction و الالتصاق adhesions هي أسباب تلك الأمراض .

ديلينبيرغر Dillnberger من فيينا في كتابه المعنون كذلك (أمراض الأطفال) children’s

Diseases تحدث عن سلس البول enuresis لكنه لم يذكر علاجاً مقنعاً لتلك الحالة , أما إدوارد إيليس Edward Ellis فقد تحدث عن عسر التبول dysuria وكيف أن معظم المرضى الذين كانوا يعانون من عسر التبول كانوا يتميزون باستطالة القلفة .

أما الإنكليزي (ويست) West في كتابه (أمراض الأطفال) Diseases of Children فقد ذكر بأن التضيق الولادي congenital phimosis يؤدي إلى سلس البول incontinence عند الأطفال و في حالات ضيق الفوهة القلفية يتوجب إجراء الختان دون تأخير لأن ضيق تلك الفوهة يؤدي إلى حدوث الالتصاق و كلما تأخرنا في إجرائها أدى ذلك إلى ازدياد الالتصاق وزيادة صعوبة إجرائها حيث أن إجراء عملية الختان يتطلب أولاً فض الالتصاق و هو المرحلة الأكثر إيلاماً للطفل .

الألماني Henoch في كتابه المعنون (محاضرات في طب الأطفال) Lectures on Diseases of Children قال بأنه يتوجب معاينة الأعضاء التناسلية الخارجية في حالات عسر التبول dysuria عند الأطفال حيث أن التضيق phimosis يعيق عملية التبول كما أنه يؤدي إلى احتباس شيء من البول تحت القلفة foreskin وهذا بدوره يؤدي لاحقاً إلى التهاب القلفة خصوصاً في حالات عسر التبول المؤلم , و يضيف المؤلف بأن ذلك يصح كذلك على الفتيات الصغيرات في حالات التصاق (الشفران الصغيران) labia minora وفي النهاية فإن المؤلف يقول بأن التمكن من سحب القلفة للخلف و إبقائها متراجعة بشكل دائم قد يكون بديلاً عن الختان لكن ذلك أمر صعب الحدوث ليس فقط عند الأطفال بل عند الكبار كذلك كما يؤكد ذلك المؤلف بأنه عسر التبول عند الأطفال ينشأ عن تضيق القلفة .

النمساوي ألتسمان في كتابه المعنون (عصاب الأعضاء البولية التناسلية) Neuroses of the Genito-Urinary Organs يقول بأن الطفل بدايةً يتمكن من التحكم بمصرة المستقيم rectal sphincter و عندما يبلغ عامه الثاني يتمكن من السيطرة على المثانة لذلك فإن الطفل الذي يتجاوز عامه الثاني دون ان يتمكن من السيطرة على المثانة يقال بانه يعاني من سلس البول enuresis وقد قسم التسمان سلس البول إلى ثلاثة أشكال :

التبول اللاإرادي involuntary urination و يحدث غالباً في الليل أثناء النوم لذك فإنه يدعى بسلس البول الليلي nocturnal .

سلس البول النهاري diurnal ويحدث عندما يضحك الطفل أو عندما يسعل أو عندما يقوم بأي مجهود عضلي .

أما النمط الثالث فهو سلس البول المستمر و يحدث ليلاًو نهاراً .

ووفقاً لألتسمان فإن سبب سلس البول عند الفتيات قد يكون التهاب الحويضة pyelitis أو التهاب المثانة cystitis أو التحصي lithiasis أو التهاب المهبل phlegmasi? of the vagina

وبالنسبة للصبية فإن التسمان أهمل أي ذكر لتاثير الختان على سلس البول .

ريني A. L. Ranney في كتابه (محاضرات عن الأمراض العصبية) " Lectures on Nervous Diseases," الصفحات 174, 175 قام بتوصيف سلس البول عند الأطفال على أنه (منعكس دنف) reflex cachexia , حيث أن الإثارة الشديدة للاعصاب الجابذة centripetal nerves المرتبطة بالمراكز المثانية vesical centers الموجودة في النخاع الشوكي spinal cord و تحدث تلك الإثارة العصبية بتأثير الديدان المعوية أو بتأثير الإثارة القلفية preputial irritation .

وبالعودة إلى كتاب (محاضرات في طب الأطفال) Lectures on Diseases of Children للألماني Henoch نجد في الصفحة 256 توصيفاً لحالة رضيع في عامه الثاني كان يعاني من احتباس كامل للبول لمدة يومين وقد لوحظ وجود وذمة oedema في الإحليل و الصفن scrotum و العجان perineum كما كان يعاني من التضيق phimosis كما كان يعاني من انسداد الصماخ meatus (فتحة التبول) نتيجة التضيق الذي كان يعاني منه و نتيجة تراكم مفرزات القلفة و كان لابد من إجراء قثطرة و تم استخدام القثطار catheter لعلاج احتباس البول , كما تم علاج الوذمة, ولكن ذلك الرضيع أصيب في اليوم التالي بنوبات إقياء , كما اصيب بالإسهال و توفي بعد يوم او يومين من ذلك و عند التشريح

تبين وجود حصاة في المثانة بحجم بيضة الدجاجة , كما وجدت حصيات calculi في حوض pelvis الكلية اليسرى بحجم حبة الفاصولياء و قد تبين بان احتباس البول و تشكل تلك الحصى كانت ناتجةً عن ضيق القلفة وكان من الممكن تجنب الوصول إلى تلك النتيجة في حال تمت ملاحظة ذلك التضيق الشديد بشكل مبكر و في حال تم ختان ذلك الطفل أو في حال تم توسيع الفتحة القلفية preputial orifice على أقل تقدير .

اغنو Agnew من فيلادلفيا قام بتوصيف حالة طبية تدعى بتشنج المصرة sphincterismus وهي حالة تنتج عن التوتر القلفي و تبدأ هذه الحالة على شكل هيوجية منعكسة reflex irritability في عضلات المصرة الشرجية anal sphincter أو على شكل تهيج مستقيمي

rectal irritation وفي هذه الحالة يشكو المريض من الإمساك constipated و يعقب ذلك حدوث توسع و ضعف في المستقيم rectum كما يتضخم غشائه المخاطي mucous membrane و بالرغم من ان هذه الحالة قد توصف على أنها مجرد حالة إمساك معند obstinate constipation , لكن هذه الحالة أخطر من ذلك حيث أن الفضلات في هذه الحالة تفسد داخل الأمعاء و ينتج عن فسادها مركبات سامة لايلبث أن تمتصها الأمعاء مجدداً مما يؤدي إلى تسمم الدم .

وكقاعدة عامة فإن أي إنسداد تام او جزئي في المجاري الهضمية أو المسالك البولية يمكن أن يؤدي إلى تسمم الدم عبر تحول البول و الفضلات بفعل الكائنات المجهرية المختلفة إلى مركبات سامة لايلبث الجسم ان يعيد امتصاصها لذلك فإن من الممكن جداً أن يؤدي التهاب

الحشفة balanitis إلى السكتة apoplectic أو فشل القلب heart- failure عبر تسمم الدم toxemia

لذلك فإن سير ليونيل بيلي Sir Lionel Beale يقول بأن تسمم الدم يمثل نقطة تحول خطيرة في حياة أي إنسان و يضيف بأننا لو منعنا الدم من أن يتسمم فإن بإمكاننا أن نتخلص من آلاف الأمراض (المصدر : الأمراض البولية و الكلوية Beale: “Urinary and Renal Disorders.) حيث تعجز الكلى مع مرور الزمن عن تنقية الدم من المواد السامة عند تلك النقطة تبدأ الأمراض الكلوية في الظهور و أبرز مثال على ذلك داء برايت Bright’s disease.

رالف Ralfe في كتابه (أمراض الكلية) “Kidney Diseases,” يقول بأن الالتهابات الطويلة الأمد في المسالك البولية – التناسلية genito-urinary passages تمثل سبباً رئيسياً للاصابة بالتهاب الكلية الخلالي المزمن chronic interstitial nephritis (صفحة 227) .

البروفيسور هوبارت Prof. Hobart A. Hare في بحثه المعنون :

“(La Pathogénie et la Thérapeutique de l’Epilepsie (Bruxelles), 1890”

يقول بان الاضطرابات الاختلاجية convulsive الناتجة عن وجود مركبات سامة هي أمر شائع و البروفيسور هوبارت يؤكد بان الختان يلعب دوراً بارزاً في التقليل من السموم في الدم وخصوصاً في الحالات التي تكون القلفة فيها طويلة و ضيقة و في الحالات التي تكون الفوهة القلفية ضيقة لذلك فإن هوبارت يصف القلفة بأنها (زائدة شريرة) mischievous appendage .

أعلن الباحث الأمريكي هارولد سبيرت Harold Speert بأن سرطان الإحليل penile cancer ليس مرضاً نادر الحدوث و لكنه يبدوا كذلك في الولايات المتحدة لأن معظم الذكور هناك مختتنين , و نتيجة الأبحاث المتواترة التي أكدت بأن الختان يقي بشكلٍ فعلي من الاصابة بسرطان الإحليل فقد ازداد الإقبال على الختان في الولايات المتحدة و أستراليا , كما انتشر الختان في كوريا الجنوبية إلى درجةٍ يمكن فيها القول بأن جميع الرجال في كوريا الجنوبية مختتنين حيث يتم ختان الأطفال في كوريا الجنوبية ما بين عامهم الثامن و الرابع عشر , وقد انتشر الختان في كوريا الجنوبية بعد الحرب الكورية Korean War the وبعد اختلاط الكوريين مع الأمريكان و اكتشافهم لفوائد الختان .

♂ سرطان الإحليل Penile cancer : عبارة عن ورم خبيث malignant ينتشر في جلد و أنسجة الإحليل , و غالباً ما يبدأ هذا السرطان انطلاقاً من القلفة أو الحشفة .

أكدت الدراسات العلمية الأمريكية و الكندية وجود علاقة عضوية بين عدم اختتان الرجال و بين إصابة النساء بسرطان عنق الرحم cervical cancer , كما أكدت دراساتٌ أخرى بأن الختان يقلل إصابات المجاري البولية عند الأطفال infant urinary tract infections بمعدلٍ قد يصل إلى عشرين ضعفاً .

كما أكدت الدراسات العلمية بأن الختان يقلل بنسبة 60% من احتمال انتقال العدوى بفيروس الإيدز من النساء إلى الرجال أو العكس.

♂ الختان circumcision: هو عملية إزالة القلفة (foreskin (prepuce بشكلٍ كلي أو جزئي و قد تتضمن عملية الختان إزالة لجيم القلفة frenulum و تدعى عملية الختان عندها بعملية استئصال اللجيم frenectomy .

اللجيم frenulum: اللجيم بشكلٍ عام عبارة عن ثنية جلدية تمنع العضو من التحرك من موضعه و لجيم القلفة يتوضع في الجزء السفلي من الحشفة عند منطقة الساعة 6 .

من دواعي الختان الطبية الشبم phimosis أي تضيق القلفة وعدم القدرة على سحبها للخلف , وقد ثبت بشكل علمي وجود علاقة ما بين تضيق القلفة عند البالغين و ما بين مرض البول السكري Diabetes .

المشكلة الثانية المرتبطة بالقلفة هي " الجلاع" paraphimosis , و حالة الجلاع هي الحالة المعاكسة للشبم ففي هذه الحالة تنكمش القلفة وراء الحشفة glans penis و يتعذر إعادتها إلى مكانها الطبيعي لتغطي الحشفة , وفي هذه الحالة تجرى محاولات علاجية تتمثل في ضغط الحشفة و استعمال المراهم المرطبة و استخدام السكر المحبب granulated sugar حتى يقلل التورم من خلال ظاهرة التناضح أو التنافذ osmosis وهو انتشار الجزيئات molecules خلال غشاءٍ نصف نفوذ semipermeable membrane من الوسط الأدنى تركيزاً إلى الوسط الأعلى تركيزاً حتى يصبح هنالك تعادلٌ بين هذين الوسطين , و في حالتنا هذه فإن حبيبات السكر تمتص السوائل المنحبسة و المسببة للتورم .

ولكن إذا فشلت تلك المحاولات و إذا استمرت هذه الحالة لبضعة ساعات و في حال تعذر وصول الدم إلى الحشفة بسبب ضغط القلفة فإن ذلك قد يؤدي إلى حدوث الغنغرينا gangrene وعندها يصبح الختان أحد الحلول المطروحة لهذه الحالة.

و إذا استخدمنا أسلوبٌ آخر لعلاج هذه الحالة و نجح بشكل مؤقت و عادت الحالة بعد فترة من الزمن فعندها لابد من إجراء الختان.

في حال الجلاع paraphimosis تعمل القلفة المرتدة للخلف و التي تضغط على الحشفة كعصبة وهو الأمر الذي يؤدي إلى إحداث وذمة (استسقاء , ورم) edema في الحشفة و هي الحالة التي يمكن أن تؤدي إلى حدوث آلامٍ مبرحة و انحباسٍ في البول urinary

retention و نقص تروية في الحشفة (إسكيميا) glans ischemia (نقص وصول الدم إلى الحشفة) .

● الختان و الوقاية من التهاب الحشفة Balanitis :

و من المشكلات الصحية المرتبطة كذلك بعدم الختان التهاب الحشفة Balanitis , وهذه الحالة ترتبط كذلك بمرض السكر diabetes , كما يرتبط التهاب الحشفة كذلك بالشبم phimosis أي تضيق القلفة , ذلك أن البول الذي يحتبس ضمن القلفة المتضيقة phimotic foreskin يفاقم من المشكلة و يزيد من حدة التهاب الحشفة .

هنالك عدة عوامل ممرضة تتسبب في حدوث التهاب الحشفة عند غير المختتنين مثل الفطور المبيضة Candida بالإضافة إلى البكتيريا الهوائية و اللاهوائية و الأمراض المنقولة جنسياً

.STD sexually transmitted disease

● الكانديدا - الفطور المبيضة Candida : تصيب هذه الفطريات منطقة الفم و الحنجرة عند الأطفال تظهر على شكل بقع بيضاء على الفم و الحنجرة , كما تصيب منطقة المهبل عند النساء و تظهر كذلك على شكل بقعٍ بيضاء و لهذا السبب فقد دعيت بالمبيضة لأنها تؤدي إلى ابيضاض المنطقة المصابة.

و الكانديدا هذه عبارة عن فطرياتٍ طفيلية parasitic fungi تصيب الفم و المهبل و المجاري الهضمية و في الوقت الحالي تصنف المبيضة أو الكانديدا ضمن الفطريات الزقية ascomycetes المسببة للإصابة بالقلاع thrush.

أصل التسمية : من كلمة كانديدوس candidus اللاتينية و التي تعني " أبيض اللون" .

■ إن المعاندة في عدم إجراء الختان في حال الإصابة المتكررة بالتهاب الحشفة هي أمرٌ في غاية الخطورة حيث أن التهابات الحشفة المزمنة Chronic inflammation of the glans تشكل منطلقاً للإصابة بالسرطانة الحرشفية الخلايا squamous cell carcinoma .

● السرطانة carcinoma: ورم ٌ سرطاني خبيث malignant tumor من منشأٍ ظهاري epithelial – أي نوعٍ من السرطان ينشأ من الخلايا الظهارية epithelial cells .

تتألف الطبقة الخارجية من الجلد من خلايا حرشفية ظهارية squamous epithelial cells

وهذه الخلايا الظهارية تشكل الأغشية المخاطية mucous membranes التي تبطن الفم و تجاويف الجسم و الأجزاء الداخلية من الرئتين و المجاري الهضمية gastrointestinal tract و المجاري البولية و التناسلية .

● الختان و الوقاية من الإيدز:

إن الجزء الداخلي للقلفة غنيٌ بخلايا لانغرهانس Langerhans cells التي تحوي مستقبلات سي دي فور CD4 receptors و أشكالٍ أخرى من المستقبلات التي تقوم باستقبال فيروس الإيدز , و بالتالي فإن إزالة القلفة كونها جزءاً غنياً بخلايا لانغرهانس التي تحوي مستقبلات فيروس الإيدز سيقلل من انتشار هذا الفيروس.

وكذلك فإن جلد القلفة الداخلية inner prepucial skin لا يحتوي إلا على القليل من الكرياتين keratin أو أنه لا يحتوي نهائياً على الكرياتين مما يجعله أكثر قابليةً لالتقاط فيروس الإيدز.

♂ الكرياتين keratin : بروتينات ليفية تحتوي على الكبريت sulfur-containing fibrous proteins تشكل أساساً للأنسجة البشروية المتقرنة horny epidermal tissues كالشعر و الأظافر وقد دعيت تلك الأنسجة بالأنسجة المتقرنة لأنها تشكل أساس أنسجة القرون horn .

و الكرياتين هو بروتين غير قابلٍ للانحلال في الماء insoluble protein يوجد كذلك في الطبقة الخارجية للجلد التي تدعى بالبشرة epidermis و الطبقة العليا من خلايا البشرة تحوي على الكرياتين keratin , وطبقة الكرياتين هذه هي التي تجعل الجلد صلباً و غير نفوذٍ للماء waterproof , وفي المناطق التي تتعرض للاحتكاكات مثل القدم أو اليد تزداد أعداد الخلايا التي تحوي على الكرياتين .

إن الخلايا التي تحوي على الكرياتين تتساقط بشكلٍ متواصل لتحل مكانها خلايا أخرى , و في الحقيقة فإن قشرة الرأس dandruff ليست إلا خلايا متساقطة تحوي الكرياتين.

إن جلد القلفة الداخلية inner prepucial skin لا يحتوي إلا على القليل من الكرياتين keratin أو أنه لا يحتوي على الكرياتين مما يجعله أكثر قابليةً لالتقاط فيروس الإيدز و في الوقت ذاته فإن الختان يؤدي إلى تقرن الحشفة مما يزيد من مقاومتها لنفاذ العوامل الممرضة.

● الحزاز التصلبي Lichen Sclerosis (LS):

و يعرف هذا الداء كذلك باسم التهاب الحشفة الجفافي المسد balanitis xerotica obliterans و يظهر هذا الداء على شكل لويحات نامية بيضاء –قشور أرجوانية اللون- توسع الشعيرات telangiectasia : تمدد الشعيرات الدموية capillaries أو الشرينات

arterioles أو الأوردة venule التي تقع مباشرة تحت الجلد (كما هي الحال في الوجه) و تتظاهر على شكل ورمٍ وعائي vascular neoplasms .

كما يظهر هذا الداء على شكل مرجونة purpura : حالة نزفية hemorrhagic تظاهر على شكل لطخات ملونة تنتج عن الانصباب الدموي extravasation في الجلد و الأغشية المخاطية أي أن هذا التلون يحدث نتيجة حدوث نزفٍ دموية تحت سطح الجلد , و اللطخات الملونة الصغيرة تدعى بالخبرات petechiae بينما تدعى اللطخات الملونة الكبيرة بالكدمات ecchymoses.

وقد يظهر هذا الداء على شكل تآكل erosions أو تقرح ulcerations.

و غالباً ما يصيب هذا الداء القلفة و يظهر عليها غير أنه قد يظهر كذلك على الحشفة و الصماخ البولي meatus و الإحليل الأمامي anterior urethra .

إن داء الحزاز التصلبي Lichen Sclerosis (LS) غالباً ما يكون مرضاً غير عارض (عديم الأعراض) asymptomatic , غير أن هنالك أعراضٌ تصاحبه مثل الشعور بالحكة و الحرقة و النزف و الشعور بألمٍ مصاحب لتصلب الإحليل , و ظهور نقاطٍ نزفية hemorrhagic blisters .

و عندما يصيب هذا الداء القلفة فإن هذه الحالة تتحول إلى حالة شبم (تضيق في القلفة و انحباس للحشفة داخل القلفة) phimosis و قد تتحول إلى حالة جلاع paraphimosis اختناق الحشفة بسبب ضغط القلفة المرتدة للخلف و المتضيقة عليها .

و عندما يصيب هذا الداء الصماخ البولي فإنه يظهر على شكل احتباسٍ بولي urinary retention نتيجة حدوث تضيقٍ صماخي meatal stenosis أو تضيق إحليلي أمامي anterior urethral stricture .

علماً أن هنالك دلائل تشير إلى وجود علاقة ما بين الإصابة بالحزاز التصلبي (LS) و بين الإصابة بالسرطان القضيبي penile carcinoma لوجود احتمالٍ كبير لتعرض هذا الداء

لا نتكاسٍ و تحولٍ خبيث malignant.

إن الأبحاث السريرية قد أكدت بأن احتمال نجاح الختان في العلاج النهائي لهذا الداء المعاند هي مئة بالمئة و أن هذا الداء لا يعود أبداً بعد الختان.

□إن الالتهابات المزمنة الموضعية المصحوبة بتضيقٍ في القلفة phimosis يمكن أن تؤدي في النهاية إلى حدوث سرطانة حرشفية الخلايا squamous cell carcinoma .

- يمكن أن يؤدي تضيق القلفة الشديد phimosis إلى احتباس البول retention of urine , حصى الكلية kidney stones .

- الختان و التهاب المجاري البولية Urinary Tract Infections:

بينت دراسة أجريت على 219,755 طفل ولدوا في المستشفيات العسكرية الأمريكية أن الإصابة بالتهاب المجاري البولية عند الأطفال غير المختتنين هي أكثر بإحدى عشر مرة مما هي عليه عند الأطفال غير المختتنين.

- خطر الإصابة بالسفليس syphilis عند غير المختتنين يكون أعلى بتسعة أضعاف مما هي عليه عند غير المختتنين.
- خطر الإصابة بالسيلان gonorrhea عند غير المختتنين هي أعلى بثلاثة أضعاف مما هي عليه عند غير المختتنين.
- خطر الإصابة بالقرحة الرخوة chancroid عند غير المختتنين يكون أعلى بنسبة 88% .
- خطر الإصابة بالهربس التناسلي genital herpes (HSV-2) عند غير المختتنين يكون أعلى بنسبة 12% .
- إن البيئة الناقصة الأوكسجين anoxic تحت القلفة تهيء لنمو الكائنات المجهرية اللاهوائية anaerobes التي تقوم بتفعيل خلايا لانغرهانس Langerhans cells وهي الخلايا التي تستقبل فيروس الإيدز HIV وتساعده على الوصول إلى العقد اللمفاوية lymph nodes .

إن الختان يقلل كثيراً من مقدرة البكتيريا اللاهوائية anaerobic bacteria على الحياة وذلك لأن البيئة التي يصنعها الختان هي بيئةٌ جافة جيدة التهوية وهو الأمر الذي يقي من الإصابة بالكثير من الأمراض المنقولة جنسياً STIs بما فيها الإيدز HIV.

- العلاقة بين الختان و بين الاصابة بسرطان القضيب Penile Cancer:

منذ العام 1932 تمت ملاحظة أن سرطان القضيب penile cancer لم يصب أي شخصٍ تم ختانه خلال أشهر حياته الأولى .

إن خطر الإصابة بسرطان القضيب عند غير المختتنين هو أكبر ب 22 مرة مما هو عليه عند المختتنين , وفي إحدى الدراسات فإنه من بين 89 رجلاً مصاباً بسرطان القضيب كان هنالك رجلين فقط غير مختتنين.

إن خطر الإصابة بسرطان القضيب penile cancer عند غير المختتنين يبلغ 1 من 600 في الولايات المتحدة , و 1 من 900 في الدنمارك.

يشكل سرطان القضيب 1% من إجمالي الإصابة بالسرطان , و في ربع أو ثلث حالات الإصابة بسرطان القضيب تكون الإصابة قاتلة.

وفي بالي التي لا تعرف الختان يشكل سرطان القضيب ثاني أكثر السرطانات carcinoma شيوعاً .

في العام 2008 حاز الدكتور هارالد زور هاوزن Harald Zur Hausen في ألمانيا على جائزة نوبل Nobel Prize بسبب تمكنه من إثبات وجود علاقة بين فيروس الورم الحليمي papillomavirus و بين سرطان عنق الرحم cervical cancer .

إن فيروس الورم الحليمي papillomavirus هو فيروسٌ معدي سريع الانتشار عن طريق الممارسات الجنسية بما فيها الممارسات الفموية الجنسية .

وقد تم تحديد وجود فيروسات الورم الحليمي البشري المكون للورم oncogenic HPV في السرطان القضيبي.

□ (فيروس مسرطن oncogenic virus).

وفي الحقيقة فإن الدراسات المتواترة تؤكد على وجود علاقة ما بين عدم الختان و بين الإصابة

بفيروس الورم الحليمي papillomavirus , و إحدى تلك الدراسات تشير إلى أن معدل الإصابة بفيروس الورم الحليمي papillomavirus عند غير المختتنين يبلغ خمس أضعاف ما هو عليه عند المختتنين بينما تشير دراسةٌ أخرى إلى أن معدل الإصابة بهذا الفيروس المسرطن oncogenic virus عند غير المختتنين يبلغ عشر أضعاف ما هو عليه عند المختتنين.

و أشارت إحدى الدراسات إلى أن التخلص من الإصابة بالفيروسة الحليمية المكونة للورم القضيبي oncogenic HPV penile تكون أسرع بست مرات عند المختتنين مما هي عليه عند غير المختتنين.

■ إن الإصابة المزمنة الناكسة بالتهاب الحشفة Chronic relapsing balanitis الناتجة عن عامل بكتيري أو فطري mycotic أو فيروسي viral تزيد بشكلٍ فعلي من خطر الإصابة بسرطان القضيب penile cancer.

إن 45% من المصابين بسرطان القضيب كانوا يعانون من التهابٍ في الحشفة balanitis.

و كذلك فإن هنالك علاقة بين الحزاز المتصلب القضيبي Penile lichen sclerosus (BXO)

و بين الإصابة بسرطان القضيب penile cancer.

إن نسبة تتراوح ما بين 28 و 50% من المصابين بسرطان القضيب كانوا يعانون من الإصابة بالحزاز المتصلب القضيبي Penile lichen sclerosus (BXO) .

إن نصف حالات الاصابة بسرطانة الخلية الحرشفية القضيبية penile squamous cell carcinomas التي تشكل 95% من الأورام القضيبية penile neoplasms تكون مرتبطةً بالحزاز المتصلب lichen sclerosus , بينما تكون نصف حالات الاصابة بسرطانة الخلية الحرشفية القضيبية penile squamous cell carcinomas مرتبطاً بالإصابة بفيروس الورم الحليمي papillomavirus .

□لقد بينت سابقاً العلاقة بين عدم الختان و بين الإصابة بالتهاب الحشفة و الحزاز المتصلب.

إن هنالك ارتباطٌ وثيق بين سرطان القضيب penile carcinoma و بين تضيق القلفة phimosis , حيث يؤدي تصفيق القلفة Phimosis إلى حدوث خلل في تنسج dysplastic جلد القلفة.

وثمة دراسات تربط بين طول القلفة و بين حدوث سرطان القضيب .

إن إجراء الختان في الطفولة المبكرة يمنع إلى درجة كبيرة الإصابة بسرطان القضيب.

- الختان و سرطان البروستات Prostate Cancer:

تؤكد الدراسات العلمية وجود علاقة بين الاصابة بسرطان البروستات prostate cancer و بين الاصابة بالأمراض المنقولة جنسياً Sexually-transmitted infection .

إن الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً تؤدي إلى حدوث التهاباتٍ مزمنة في البروستات تؤدي في النهاية إلى الإصابة بالسرطان.

إن معدل إصابة غير المختتنين بسرطان البروستات يعادل ضعف أو ضعفي معدل إصابة غير المختتنين بهذا السرطان .

- الختان و الإيدز :

الختان و متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) Acquired immune de fi ciency syndrome (AIDS) :

أكدت الدراسات العلمية أن خطر الإصابة بقصور المناعة المكتسب (الإيدز) عند غير المختتنين يكون أكبر بأضعاف مما هو عليه عند المختتنين (تختلف النسبة من دراسةٍ لأخرى وفي إحدى الدراسات فإن احتمال إصابة غير المختتنين بالإيدز يبلغ عشر أضعاف احتمال إصابة المختتنين) .

و هذا الأمر لا يتعلق بالرجال و حسب بل إن احتمال إصابة المرأة التي تقيم علاقة جنسية مع رجلٍ مختتن مصاب بالإيدز هو أقل من احتمال إصابة المرأة التي تقيم علاقةً مع رجل غير مختتن مصاب بالإيدز.

وفي العام 2007 أقرت منظمة الصحة العالمية World Health Organization فاعلية الختان في الوقاية من الإصابة بالإيدز .

ماهي العلاقة بين الختان و بين الوقاية من الإيدز؟

إن السطح السفلي المخاطي للقلفة غني بخلايا لانغرهانس Langerhans cells التي تقوم باستقطاب فيروس الإيدز و تسهل دخوله إلى العقد اللمفاوية lymph nodes كما أن السطح السفلي المخاطي للقلفة يتميز بنفوذيةٍ permeability عالية تمكن فيروسات الإيدز من الدخول إلى الجسم و تحقيق الإصابة الجهازية systemic infection.

إن احتمال الإصابة بالإيدز HIV يزيد مع تزايد مساحة القلفة .

إن التهاب ظهار epithelium القلفة يزيد من احتمال الإصابة , و كذلك فإن وجود اللخن smegma و الرطوبة تحت القلفة تزيدان من احتمال الإصابة بفيروس الإيدز.

- الختان و سرطان عنق الرحم Cervical Cancer عند النساء:

سرطان عنق الرحم هو ثاني أكثر سرطان يصيب النساء – أحياناً يظهر هذا السرطان على شكل نزيفٍ مهبلي vaginal bleeding , ولكن في بعض الأحيان لا تظهر أعراض الاصابة بهذا المرض الخبيث إلا بعد أن يستفحل و يصل إلى مراحل متقدمة.

إن جميع الدراسات العلمية المحترمة تؤكد بأن الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري (human papillomavirus (HPV هي العامل المؤهب و المهيئ للإصابة بسرطان عنق الرحم , و غالباً ما ينتقل فيروس الورم الحليمي البشري عن طريق الجنس.

إن معدل إصابة النساء بسرطان عنق الرحم Cervical cancer يبلغ عشر أضعاف معدل إصابة الرجال بسرطان القضيب .

♂ من الملاحظات التي لاحظها الأطباء في الغرب أن سرطان عنق الرحم نادراً ما يصيب الراهبات بينما هو منتشرٌ بين المومسات .

كما لاحظ الأطباء بأن إصابة النساء بسرطان عنق الرحم نادرة الحدوث في المجتمعات التي يختتن ذكورها , بينما تنتشر الإصابة بسرطان عنق الرحم بدرجةٍ كبيرة في المجتمعات التي لا يختتن ذكورها.

ولا عجب في ذلك ففي العام 1947 أعلن بلوت Plaut عن نتائج أبحاثه بهذا الخصوص و التي ذكر فيها بأن مادة اللخن smegma الموجودة تحت القلفة foreskin تتسبب في حدوث سرطان عنق الرحم Cervical cancer عند الفئران .

و في العام 1980 وفقاً لأبحاث العالم الألماني زور هاوزن Zur Hausen فإن الممارسة الجنسية تؤدي إلى انتقال أشكالاً شديدة الخطورة من فيروس الورم الحليمي البشري human papillomavirus (HPV) و أن هذه الفيروسات تتسبب في الإصابة بسرطان عنق الرحم بنسبة 99% .

و أن فيروسات الورم الحليمي البشري هي المسئولة كذلك عن الإصابة بالورم الظهاري الداخلي القضيبي penile intra-epithelial neoplasia .

و في العام 1987 تبين بأن النساء اللواتي يصبن بسرطان عنق الرحم cervical cancer غالباً ما يكون لديهن شريكٌ جنسي مصابٌ بالورم الظهاري الداخلي القضيبي penile intra-epithelial neoplasia PIN).

وفي العام 2002 تأكدت العلاقة بين الإصابة بسرطان عنق الرحم عند النساء و بين عدم ختان الذكور .

وقد أجرت الوكالة الدولية لأبحاث السرطان International Agency for Research on Cancer أبحاثاًٍ عالمية نشرت نتائجها في مجلة إنكلترا الجديدة الطبية New England Journal of Medicine و قد توصلت تلك الأبحاث إلى أن احتمال إصابة المرأة بسرطان عنق الرحم يزيد بمعدل ست أضعاف في حال كان شريكها الجنسي أقلفاً (غير مختتن) .

كما أن الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري القضيبي Penile human papillomavirus (PenileHPV) عند الذكور تؤدي إلى زيادة احتمال إصابة الإناث بفيروس الورم الحليمي البشري في عنق الرحم cervical HPV أربعة مرات.

و في بالي حيث معظم الذكور غير مختتنين فإن سرطان عنق الرحم cervical carcinoma هو السرطان الأكثر شيوعاً بين النساء في بالي.

- ختان الذكور و الوقاية من سرطان الثدي Breast Cancer عند النساء:

ربطت الدراسات العلمية بين الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري human papillomavirus (HPV) و بين الإصابة بسرطان الثدي Breast Cancer ذلك أنه كان يعثر على فيروس الورم الحليمي البشري human papillomavirus (HPV) في أورام الثدي breast tumors , وهي الفيروسات ذاتها التي كان يعثر عليها في عنق الرحم cervix

عند أولئك النساء , مما يؤكد الاعتقاد بأن هنالك علاقة بين الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً و بين الاصابة بسرطان الثدي عند النساء.

- الختان و الوقاية من الهربس البسيط Herpes Simplex Virus:

دلت الأبحاث على أن ممارسة المرأة الجنس مع ذكرٍ أقلف (غير مختتن) تزيد من احتمال إصابتها بفيروس الهربس البسيط.

- ختان الذكور و وقاية الإناث من الإصابة بالمتدثرة الحثرية (كلاميديا تراكوماتيس) Chlamydia trachomatis :

إن معدل إصابة النساء بالمتدثرة الحثرية (كلاميديا تراكوماتيس) Chlamydia trachomatis يكون أعلى بخمس مراتٍ او أكثر عند المرأة التي يكون شريكها الجنسي أقلفاً (غير مختتن) .

إن عواقب الإصابة بالكلاميديا التناسلية Chlamydia genital تتمثل في التهاب الحوض pelvic inflamatory وهي حالةٌ قد تفضي إلى الإصابة بالعقم أو الحمل المنتبذ ectopic pregnancy و ألم الحوض pelvic pain , كما أن الاصابة بالكلاميديا هي من العوامل المحرضة على الاصابة بسرطان عنق الرحم cervical cancer و انتقال فيروس الإيدز HIV عند الذكور و الإناث , كما تتسبب الكلاميديا بإصابة النساء و الرجال بالعقم و إصابة الذكور بالتهاب البروستات prostatitis و الإحصار الإحليلي urethral blockage.

ومن المعتقد أن القلفة تلتقط المفرزات العنقية المهبلية cervicovaginal الملوثة مما يؤدي إلى إصابة الذكر بهذه الالتهابات ومن ثم قيامه بنقلها لاحقاً عن طريق الجنس إلى نساءٍ أخريات.

- الختان و التهاب المهبل البكتيري Bacterial Vaginosis و المشعرات Trichomonas عند النساء:

التهاب المهبل البكتيري (Bacterial vaginosis Garnerella) هو أحد أكثر الإصابات شيوعاً بين النساء وهو يرتبط بتشكل الأورم الظهارية البينية في عنق الرحم cervical intraepithelial neoplasia .

تظهر هذه الإصابة على شكل سيلانٍ مهبلي vaginal discharge قاتم اللون ذو رائحةٍ كريهة و في بعض الأحيان يكون هذا المرض غير عارض (لا أعراض ظاهرية له).

و تنتج هذه الإصابة عن تكاثر أعداد بكتيريا الغاردنريلا المهبلية Gardnerella vaginalis

و تدعى هذه الحالة كذلك باسم التهاب المهبل اللانوعي nonspecific vaginitis.

يحتوي المهبل على بكتيريا الملبنة الحمضة Lactobacillus acidophilus و مهمة هذه البكتيريا تتمثل في منع الكائنات المجهرية في المهبل vaginal microorganisms من أن تتضاعف أعدادها بحيث تتحول إلى عاملٍ ممرض ومن الكائنات المجهرية التي تتسبب في حدوث التهاب المهبل بكتيريا الغاردنريلا المهبلية Gardnerella vaginalis و الموبيلانكوس Mobiluncus و العصوانية Bacteroides و المفطورة Mycoplasma.

إن الذي يحدث عند الإصابة بالتهاب المهبل البكتيري يتمثل في اختلال التوازن الحيوي داخل المهبل حيث تتناقص أعداد بكتيريا الملبنة الحمضة Lactobacillus acidophilus مقابل ازدياد أعداد البكتيريا الممرضة و ذلك يحدث لسببٍ غير معروف.

إن احتمال إصابة المرأة التي يكون شريكها الجنسي أقلفاً (غير مختتن) بالتهاب المهبل البكتيري يبلغ ضعف احتمال إصابة المرأة التي شريكها الجنسي مختتن , و قد أشارت إحدى الدراسات إلى أن الاصابة بالتهاب المهبل الحاد كانت أقل ب 60% عند زوجات الرجل المختتنين مما هي عليه عند زوجات غير المختتنين و هذا الأمر ينطبق كذلك على التقرحات التناسلية genital ulceration .

و من المعتقد بأن القلفة foreskin تساعد الكائنات المجهرية التي تتسبب في حدوث التهاب المهبل البكتيري على البقاء مثل البكتيريا اللاهوائية الموجبة لصبغة غرام gram-negative anaerobic bacteria ذلك أن بيئة المنطقة الواقعة تحت القلفة هي بيئةٌ رطبة و لا هوائية وبذلك يمكن اعتبار القلفة وسيلةً أساسية في انتقال العدوى بالتهاب المهبل البكتيري.

- هل يؤثر الختان على مستوى الاحساسات الجنسية؟

لايوجد دليلٌ علمي على أن الختان ينقص من مستوى الإحساسات الجنسية بالرغم من أن الختان يؤدي إلى تقرن keratinization الحشفة , علماً أن خفض شدة الاحساسات الجنسية هو أمرٌ مطلوبٌ بشدة للتخلص من حالة سرعة الدفق premature ejaculation .

إن هنالك تهافتاً عالمياً على تعاطي المخدرات الطبية و استخدامها لتحقيق هذه الغاية , أي تخفيض حدة الاحساسات الجنسية ولكن أحداً لم يسمع بأشياء تحقق عكس هذا الأمر .

ومن جهةٍ أخرى فإن الإحساسات الجنسية تتولد في نوعٍ معينٍ من النهايات العصبية nerve endings يدعى بالجسيمات التناسلية genital corpuscles , و هذه الجسيمات غير موجودةٍ في القلفة foreskin.

♂ تقرن الحشفة : هو تصلب سطح الحشفة و جفافه عند المختتنين نتيجة احتكاكها بالملابس الداخلية و تعرضها للتهوية و يساعد هذا التقرن على منع العوامل الممرضة من اختراق سطح الحشفة , كما أنه يمنع العوامل الممرضة و خصوصاً تلك اللاهوائية من الاستمرار في الحياة .

- قائمة بالمخاطر التي يقي الختان منها أو يقلل من احتمال وقوعها عند الذكور:
- سرطان القضيب Penile cancer.
- سرطان البروستات Prostate cancer.
- فيروس قصور المناعة المكتسب (الإيدز) HIV (human immunodeficiency virus):

يخفض الختان احتمال الاصابة بالإيدز بنسبةٍ تصل إلى 75% ولذلك فقد أوصت منظمة الصحة العالمية the World Health Organization بالختان كوسيلة للوقاية من الإصابة بالإيدز.

- التهاب الحويضة و الكلية عند الأطفال Pyelonephritis.
- فيروس الورم الحليمي البشري human papillomavirus.
- التهاب الحشفة Balanitis.
- السفلس Syphilis.
- الهربس التناسلي Genital herpes.
- تضيق القلفة Phimosis.
- الجلاع paraphimosis.
- إصابات المجاري البولية عند الأطفال Urinary tract infection.
- أمراض الكلية renal disease.
- داء المبيضات Candidiasis.
- فرط ضغط الدم عند الأطفال Childhood hypertension.

- قائمة بالمخاطر التي يقي الختان منها أو يقلل من احتمال وقوعها عند الإناث اللواتي شريكهن الجنسي مختتن :
- سرطان عنق الرحم Cervical cancer.
- فيروس قصور المناعة المكتسب (الإيدز) HIV (human immunodeficiency virus).
- التهاب المهبل البكتيري Bacterial vaginosis.

- المتدثرة (الكلاميديا) Chlamydia- chlamydial infection.
- سرطان الثدي.

■ ملاحظةعامة :

يولد بعض الأطفال أحياناً بمبالٍ تحتي hypospadias , وهي الحالة التي يتوضع فيها صماخ البول (فتحة التبول meatus) على الثلم الإحليلي urethral groove بدلاً من توضعه عند طرف الحشفة , وفي أرياف بعض الدول تدعى هذه الحالة بطهور الملائكة و لا يتم اختتان أولئك الأطفال .

الجلاع Paraphimosis

يوصف الجلاع بأنه تراجع القلفة للخلف و تراكمها خلف الحشفة و انكشاف الحشفة عند الأطفال غير المختونين و أحياناً تعتبر هذه الحالة وضعاً طبيعياً ينتج عن قصر القلفة , لكن تلك الحالة يمكن أن تعتبر حالة مرضية عندما تتسبب في صعوبة التبول و عندما تسبب الألم و الإنزعاج وفي الحالات الشديدة يمكن ان يؤدي الجلاع إلى التنخر necrosis و الغنغرينا gangrene بل و البتر الذاتي autoamputation أي فقدان الإحليل بأكمله و من الممكن علاج هذه الحالة بإرجاع الحشفة إلى مكانها الطبيعي بطريقة مشابهة للطريقة التي ننتزع فيها خاتماً ضاق عليه الإصبع مع وضع قليل من الزيت أو أية مادة مطرية لكن كثيراً من الأطباء يلجأوون إلى الختان في الحالات الشديدة .

وفي كثير من الأحيان يعتبر الجلاع من الحالات العلاجية المنشأ iatrogenicفقد تنتج هذه الحالة عن سحب القلفة للخلف لأغراض النظافة و يمكن أن تحدث كذلك نتيجة عمليات القثطرة .

ومن الناحية الطبية تعتبر حالة الجلاع بمثابة الحالة المعاكسة لحلة تضيق القلفة ففي حالة الجلاع لايمكن سحب القلفة للأمام بحيث تغطي الحشفة أما في حالات التضيق فيتعذر سحب القلفة للخلف بحيث تنكشف القلفة .

وبالرغم من أن (الجلاع) يمكن ان يحدث في أي سن فإنه غالباً ما يصيب الأطفال و كبار السن بشكلٍ خاص و يؤدي الجلاع إلى حدوث ما يدعى بالتحقل الوعائي vascular engorgement كما يؤدي إلى حدوث وذمة oedema في الحشفة الوحشية distal glans و يلاحظ في هذه الحالة تكون حلقة خلف الحشفة تدعى بالحلقة الشبمية phimotic ring .

وأحياناً تسبب هذه الحالة آلاماً مبرحة و تستدعي استخدام التخدير الموضعي و يمكن أن تستدعي استخدام حقن التخدير الموضعي local anaesthetic و عند الصبية الصغار يتوجب أحياناً استخدام حقن الأفيون opioids و المركبات المهدئة sedative بالإضافة إلى التخدير الموضعي حيث يتم الحقن في الخط المنصف الظهري dorsal midline للإحليل و بعد التخدير تعالج هذه الحالة بكمادات الثلج Ice packs التي توضع بعد أن يعصب الإحليل باللدائن البلاستيكية لعلاج التورم swelling كما يمكن استخدام العصابات الضاغطة bandage لعلاج التورم وهذا الاسلوب في العلاج قد لاقى نجاحاً مع الصبية الصغار .

كما تستخدم العوامل التناضحية Osmotic agent في علاج هذه الحالة و تعتمد هذه الطريقة على تحريك السوائل ذات الضغط المنخفض hypotonic المسببة لتورم الإحليل باستخدام عامل ذو ضغط أو تركيز مفرط hypertonic و لتحقيق هذه الغاية فإننا نستخدم السكر المحبب

granulated sugar حيث يقوم ذلك السكر بسحب السوائل المسببة للتورم .

و بعد التخلص من التورم تستخدم الطرق اليدوية في إعادة القلفة إلى مكانها الطبيعي .

وفي حال فشل الطرق السابقة في علاج الورم يمكن اللجوء إلى طريقة الوخز بالإبر Puncture حيث يقوم المختص بوخز القلفة foreskin في مواضع مختلفة و ذلك بعد القيام بعملية تخدير موضعي local analgesia و استخدام المهدئات sedation .

ويستخدم إنزيم الهيالورونيداز Hyaluronidase وهو بروتين طبيعي يستخدم في هدرجة (حلمهة) hydrolysis حمض الهيالورينيك hyaluronic acid وهو من عديدات السكاريد المخاطية التي توجد خارج الخلية extracellular mucopolysaccharide و التي يمكن استخدامها لمواكبة عملية الوخز بالإبر , حيث أن حقن إنزيم الهيالورونيداز hyaluronidase

في القلفة المتوذمة يؤدي إلى إنخفاض معدلات حمض الهيالورينيك وهو ما يؤدي إلى التخفيف من الوذمة oedema .

الشبم (تضيق القلفة) Phimosis

عند الذكور يشير مصطلح (الشبم) إلى انعدام القدرة على سحب القلفة للخلف بحيث تنكشف الحشفة بشكل كلي وذلك بسبب تضيق القلفة و عند الإناث يشير هذا المصطلح إلى (الشبم البظري) clitoral phimosis .

ويعتبر التضيق من الحالات الخلقية (الولادية) congenital التي تنتج عن اسباب وراثية غالباً و بشكل عام فإن تضيق القلفة يعتبر من الحالات الشائعة و نظراً لعدم تمكن كثير من الأطباء

من التمييز بين تضيق القلفة المرضي و بين تضيق القلفة الطبيعي الشائع لذلك تحدث غالباً مبالغة في تشخيص الشبم phimosis is over-diagnosed حيث ترى بعض المراجع الطبية بأن هنالك تضيقاً فيزيولوجياً physiologic يمكن و صفه بأنه طبيعي و شائع و بأن هنالك تضيق مرضي pathologic و تكمن الصعوبة في التشخيص التفريقي بين الحالات الطبيعية و بين الحالات المرضية و هذا الأمر نلحظه كذلك في حالات الجلاع Paraphimosis التي تقدم ذكرها لكن تلك الحالات عندما يرافقها التهاب أو تورم أو صعوبة في التبول أو ألم و عندما تتسبب في حدوث مشكلات صحية أخرى فإنه تكون عندها حالات مرضية مؤكدة .

أعراض الشبم Phimosis :

= إنتفاخ القلفة عند التبول ويرجع ذلك إلى تضيق الفوهة القلفية لذلك فإنها لا تتمكن من تمرير كل البول دفعة واحدة مما يؤدي إلى تجمع البول تحت القلفة .

= عدم القدرة على سحب القلفة بشكل كامل للخلف .

= الألم

= تورم مقدمة الإحليل عند محاولة إرجاع القلفة للخلف .

= إزرقاق مقدمة الإحليل و قتامة لونها بشكل غير طبيعي.

وهنالك عدة أسباب لتضيق القلفة المرضي المكتسب Pathological (acquired) phimosis و أحد أهم تلك الأسباب و أكثرها شيوعاً يتمثل في التهاب الحشفة الجفافي المسد balanitis xerotica obliterans و من أسباب تضيق القلفة كذلك التندب scarring الذي ينتج عن محاولة إرجاع القلفة للخلف عنوةً و من الأسباب كذلك التهاب الحشفة balanitis و تربط كثير من الدراسات الحديثة بين تضيق القلفة و بين كل من احتباس البول urinary retention و سرطان الإحليل , ومن أسباب التضيق المكتسب كذلك (التهاب الحشفة الجفافي المسد المزمن) (chronic balanitis xerotica obliterans (BXO وهو عبارة عن مرض جلدي غامض نوعاً ما يتسبب في تشكل حلقة بيضاء من الأنسجة الجاسئة indurated ذات طبيعة ندبية cicatrix قرب مقدمة القلفة و هذه الأنسجة الصلبة التي تفتقد المرونة تمنع القلفة من التراجع و هنالك من يعتقد بأن التهاب الحشفة الجفافي المسد (BXO) مماثل لمرض (الحزاز المتصلب الضموري) lichen sclerosus et atrophicus الذي يصيب المناطق التناسلية عند الإناث .

تقنيات الختان (فكرة عامة)

توجد القلفة عند جميع ذكور الثدييات .

ملقط موغان   clamp Mogen

تحذير بشأن ملقط موغان   clamp Mogen

يجب أن لا يزيد قياس فتحة ملقط موغان   clamp Mogen في أقصى اتساعها عن 2.5 mm مليمتر .

هنالك جهات مشبوهة تقوم بترويج ملاقط موغان غير نظامية يزيد قياس فتحتها عن 2.5 mm مليمتر .

استخدام ملاقط موغان غير نظامية يزيد قياس فتحتها عن 2.5 mm مليمتر يمكن أن يؤدي أذية الحشفة glanular avulsion .

- التخدير بعد عملية الختان :

تشير الدراسات إلى فاعلية عقار الأسيتامينوفين Acetaminophen أي عقار الباراسيتامول paracetamol كمخدرٍ analgesic جهازي systematically بحيث يعطى بعد إجراء عملية الختان postoperative على الأقل في الأربعة و عشرين ساعة التي تعقب إجراء عملية الختان بمعدل جرعة كل ست ساعات و خصوصاً على الرضع .

غير أن الدراسات قد بينت بأن الباراسيتامول لا يعطي أي مفعول تخديري عندما يعطى خلال العملية الجراحية intraoperative analgesic.

الجرعى الموصى بها من الباراسيتامول 40 \   mg/kg40 ميليغرام لكل كيلو غرام واحد من وزن الطفل.

- فكرة عن عملية الختان باستخدام ملقط موغان   clamp Mogen

باستخدام قلم تعليم جراحي للجلد surgical skin marker ومن فوق القلفة قم بتعليم موقع حافة تاج الحشفة أو حافة إكليل الحشفة coronal edge أي المنطقة التي تقع مباشرةً خلف الحشفة و ذلك في منطقة الساعة 12 .

ماهي منطقة الساعة 12 ؟

بما أن المقطع العرضي للإحليل هو تقريباً دائري الشكل فإننا نشبهه بالساعة و هكذا فإن أعلى نقطة فيه تدعى بالساعة 12 لأنها تماثل في موقعها موقع الساعة 12 , أما أدنى نقطة فيه فإنها تدعى بالساعة 6 و كذلك فإن أعلى نقطة في جهته اليمنى تدعى بالساعة 3 بينما أعلى نقطة في جعته اليسرى تدعى بالساعة 9 .

إذا قطعنا الجلد بعد حافة إكليل الحشفة coronal edge فإننا بذلك نعري الإحليل , أما إذا قطعنا القلفة قبل إكليل الحشفة فإننا نحصل على ختانٍ غير كامل incomplete circumcision.

قم بتعليم منطقة الثلم الإكليلي coronal sulcus (المنطقة التي تقع مباشرةً وراء الحشفة) عندما يكون الإحليل بوضع طبيعي - إذا قمنا بتعليم الجزء من القلفة الذي يغطي الثلم الإكليلي عندما يكون الإحليل متصلباً فهذا يعني بأننا سنزيل قدراً أقل من القلفة .

بما أن موقع القلفة يتغير قليلاً بعد فض التصاق القلفة بالحشفة فإن المختصين في إجراء عملية الختان يفضلون تعليم جزء القلفة الذي يغطي الثلم التاجي coronal sulcus (المنطقة التي تقع مباشرةً وراء الحشفة) و موقع الساعة 12 في أعلى نقطة في ظهر الإحليل بعد أن يقوموا بفض الالتصاق ما بين الحشفة و القلفة وبعد أن يتشكل الفراغ القلفي prepucial space.

الخطوة الأولى ختان الرضع تتمثل في فض الالتصاق ما بين الطبقة المخاطية الداخلية للقلفة و بين الحشفة مما يؤدي إلى تشكل الفراغ القلفي.

يتم فض الالتصاق بين القلفة و الحشفة باستخدام تقنية الملاقط الثلاثة three-hemostat technique :

بواسطة ملقطين أمسك بالحلقة القلفية prepucial ring بواسطة ملقطين عند نقطتي الساعة 3 و الساعة 9 .

أمسك المرقئ (الملقط القاطع للنزيف) hemostats بيدك غير السائدة non-dominant hand بحيث يكون الإبهام من فوق و إصبعٌ من تحت.

♂عند الأشخاص اليمينيين (الذين يستخدمون يدهم اليمنى) فإن اليد اليمنى تعتبر هي اليد السائدة

Dominant hand , بينما تعتبر اليد اليسر يدٌ غير سائدة non-dominant hand.

الآن قم بتحريك المرقئ أو الملقط الثالث باتجاه عقارب الساعة و بعكس اتجاه عقارب الساعة لفض الالتصاق ما بين الحشفة و القلفة التي تغطيها.

احرص على عدم تجاوز الثلم التاجي coronal sulcus عند فض الالتصاق ما بين الحشفة و القلفة.

ابتعد عن المنطقة الممتدة ما بين الساعة الخامسة و الساعة السابعة , أخفض نقطة في الجزء السفلي من الإحليل و ماحولها ذلك أن تلك المنطقة يشغلها الشريان اللجيمي frenular arterioles وذلك لسببين :

السبب الأول أن هذه المنطقة لا تحتاج إلى فض الالتصاق و السبب الثاني أن جرح الشريان اللجيمي الموجود أسفل الحشفة يؤدي إلى حدوث النزيف.

فض الالتصاق بين الحشفة و القلفة باستخدام تقنية الملاقط الثلاثة three-hemostat technique:

نمسك حافتي القلفة بواسطة ملقطٍ قاطعٍ للنزيف بقياس البعوضة mosquito-size hemostats عند نقطتي الساعة الثالثة و الساعة التاسعة , مع ضرورة الانتباه إلى الابتعاد عن الحشفة.

نمسك هذين الملقطين بيدنا اليسرى (عند الشخص الأيمن) .

بحرص ٍ شديد ندخل ملقطاً ثالثاً عند نقطة الساعة 12 بين الحشفة و القلفة .

احرص على عدم دخول الملقط الثالث في صماخ البول urethral meatus و بعد التأكد من ذلك الأمر أدخل الملقط الثالث بعناية باتجاه الثلم التاجي coronal sulcus (قاعدة أو إكليل الحشفة).

بعد فض الالتصاق بين الحشفة و القلفة ندخل ملقطاً في فراغ القلفة عند نقطة الساعة 12 بحيث يصل الملقط لغاية الثلم التاجي الذي يقع خلف الحشفة , و بعد أن نتأكد من أن الملقط لم يدخل في فتحة التبول نطبق الملقط بحيث نجري شقاً طولياً في القلفة يمتد من نقطة الساعة 12 و لغاية الثلم التاجي فيصبح لدينا قطعٌ ظهري dorsal cut.

الآن بعد إجراء هذا الشق الظهري في القلفة نبعد القلفة بحيث تنكشف الحشفة و ينكشف الثلم التاجي coronal sulcus الذي يقع خلف الحشفة بشكلٍ تام.

تجنب منطقة اللجيم frenular التي تقع ما بين نقطة الساعة 5 و نقطة الساعة 7 (الجزء السفلي من مقدمة الإحليل).

ندخل المرقئ(الملقط القاطع للنزف) hemostat داخل الفراغ القلفي prepucial space عند أعلى نقطة من الإحليل , أي نقطة الساعة 12 , و نتأكد من أن ملقط القص بعيدُ عن فتحة التبول urethra و أنه لم يدخل في فتحة التبول و بعد أن نتأكد من ذلك نجري شقاً طولياً في جزء القلفة الذي يغطي الحشفة من الجهة العلوية بحيث يكون هذا الشق على امتداد نقطة الساعة 12 و بحيث يصل القطع إلى الثلم الإكليلي , أي النقطة التي تقع مباشرةً وراء الحشفة.

فكرة عن الختان باستخدام ملقط موغان Mogen clamp :

قبيل استخدام ملقط موغان Mogen clamp تأكد بأنه ملقطٌ نظامي , أي أن قياس فتحته لا يتجاوز 2.5 mm مليمتر .

ندخل القلفة في فتحة ملقط موغان في نقطة الساعة 12 من القلفة .

احرص على أن تكون فتحة ملقط موغان متوجهة نحو قدمي الطفل و احرص على أن يكون سطح الملقط المستوي متجهاً نحو الشخص الذي يقوم بعملية الختان.

احرص على أن يحمي السطح المقعر لملقط موغان الحشفة glans penis.

أدخل القلفة في فتحة موغان من نقطة الساعة 12 إلى نقطة الساعة 6 , أي من الأعلى إلى الأسفل.

تجنب منطقة اللجيم frenular التي تقع عند نقطة الساعة السادسة .

- فكرة عن الختان باستخدام ملقط غومكو Gomco clamp:

بعد اتباع الخطوات السابقة و إجراء شق ظهري في الجزء العلوي من القلفة و بعد كشف الحشفة نضع جرس هذه الأداة حول الحشفة بحيث تغطي كامل الحشفة glans باستثناء إكليل الحشفة corona ولذا السبب يتوجب دائماً اختيار قياس جرس مناسب لحجم الحشفة.

بعد أن نحيط الحشفة بجرس ملقط غومكو نسحب الجزء المتبقي من القلفة بحيث يغطي الجرس.

نستخدم ملقطاً للإمساك بحافة القلفة في منطقة الساعة 12 , أي في أعلى نقطة في حافة الحشفة وذلك لإدخال القلفة في الصفيحة القاعدية لملقط غومكو.

تنبيه :

احذر من أن تدخل الجرس في الجزء السفلي البطني ventral للإحليل أي منطقة اللجيم frenulum لئلا يحدث النزيف نتيجة ذلك.

الآن يتم وضع الصفيحة القاعدية baseplate في موقعها المحدد فوق الجرس بحيث تنحصر القلفة بين الجرس و الصفيحة القاعدية .

تنبيه:

عليك التأكد من أن القلفة قد سحبت بشكلٍ متساوي حول الجرس .

● تقنية البلاستيبيل (الجرس البلاستيكي) PlastiBell® Technique :

عبارة عن أداة بلاستيكية تستخدم لإجراء الختان مرةً واحدة وثد بدأ استخدامها منذ العام 1960
.

المحاسن :

تأمين حماية الحشفة .

سهلة الاستخدام.

لا تحتاج إلى تعقيم لأنها تستخدم لمرةٍ واحدة.

هذه الأداة عبارة عن جرس بلاستيكي يوضح حول الحشفة بينما يتم سحب القلفة فوق ذلك الجرس , أي أن هذا الجرس البلاستيكي يوضع بين الحشفة و القلفة.

و تحوي هذه الأداة على شريط يربط فوق أخدود الجرس و هو الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى إزالة القلفة خلال بضعة أيام.

فكرة عن الختان باستخدام الجرس البلاستيكي:

●نحقن منطقة العمليات بمخدرٍ موضعي local anesthetic و ريثما يعطي المخدر مفعوله نقوم بتعقيم و تجهيز الأدوات (يحتاج المخدر إلى عدة دقائق حتى يعطي مفعوله).

يتوجب استخدام المخدر بالطبع في جميع طرق الختان .

●نختار جرس بلاستيكي PlastiBell ذو قياسٍ مناسب .

(هنالك ست قياسات لهذا الجرس البلاستيكي تتراوح ما بين 1.1 cm و 1.7 cm سنتيمتر).

القياس الأكثر شيوعاً للأطفال حديثي الولادة هو 1.3 cm سنتيمتر.

الجرس البلاستيكي ذو القياس المناسب هو الجرس الذي يغطي أكثر من نصف طول الحشفة.

يبلغ ثمن هذه الأداة دولار أمريكي واحد .

الجرس البلاستيكي الصغير لا يحمي الحشفة بشكلٍ كافي.

الجرس البلاستيكي الكبير الحجم قد يؤدي إلى انزلاق الحشفة من خلاله و هو الأمر الذي قد يؤدي إلى احتباس الحشفة مما يؤدي إلى احتباس البول urinary retention وقد يؤدي كذلك إلى تنكرز necrosis الحشفة.

● الآن باستخدام قلم تعليم جلد جراحي قم بوضع إشارة على القلفة فوق منطقة الحاقة الإكليلية

coronal edge أي المنطقة التي تقع وراء الحشفة – قم بوضع الإشارة في منطقة الساعة 12 (أعلى نقطة في منطقة الحافة الإكليلية).

تذكر دائماً : إزالة القلفة قبل العلام تؤدي إلى حدوث ختانٍ غير مكتمل , بينما إزالة القلفة إلى ما بعد العلام فإنها تؤدي إلى تعرية الإحليل.

التعليم أو التأشير على الإكليل corona يعني التأشير على الثلم الإكليلي coronal sulcus الذي يقع خلف الحشفة.

تعليم الثلم الإكليلي عند تصلب الإحليل يؤدي إلى إزالة مقدار من القلفة أقل من اللازم.

مع الانتباه إلى أن موقع القلفة قد يتغير بعد فض التصاقها بالحشفة ولذلك يفضل بعض المختصين تعليم الثلم التاجي coronal sulcus بعد فض التصاق القلفة مع الحشفة و بعد أن يتكون لدينا ما يدعى بالفراغ القلفي prepucial space.

- الخطوة الأولى في كل عملية ختان تتمثل في ضرورة فض الالتصاق ما بين الحشفة و الجزء الداخلي للقلفة و هذا يتم كالأتي:

باستخدام ملقطين قاطعين للنزيف (مرفئين) بقياس البعوضة mosquito-size hemostats أمسك بحافة القلفة عند منطقتي الساعة الثالثة و الساعة التاسعة مع الانتباه إلى عدم المساس بالحشفة (إدا كنت شخصاً يمينياً فقم بإمساك هذين الملقطين بيدك اليسرى) .

الآن و بكل حرص و عناية أدخل ملقطاً ثالثاً عند منطقة الساعة 12 بين الحشفة و القلفة .

بعد أن تدخل الملقط المرفئ الثالث بضعة مليمترات بعد الحلقة القلفية prepucial ring قم برفع الملقط المرفئ بحرصٍ و حذر نحو الأعلى بحيث يدفع بالقلفة نحو الأعلى و بحيث تلاحظ تقبب القلفة وذلك للتأكد من أن الملقط المرفئ لم يدخل في الصماخ البولي urethral meatus, وبعد أن تتأكد من هذا الأمر ادخل الملقط المرفئ حتى يصل إلى الثلم الإكليلي

.coronal sulcus

أمسك بالملقطين المرفئين بينما راحة يدك اليسرى باتجاه الأعلى و إبهامك ضاغطٌ عليهما معاً .

أثناء قيامك بفض الالتصاق بين الحشفة و القلفة لا تتجاوز منطقة الثلم التاجي (الذي يقع وراء الحشفة) , و كذلك فإن عليك الابتعاد عن المنطقة السفلية من الإحليل الواقعة بين الساعة الخامسة و بين الساعة السابعة وهي منطقة اللجيم frenulum و التي تحتوي كذلك على الشرينات اللجيمية frenular arterioles تجنباً لحدوث أي نزيف.

- الآن قم بإجراء شق طولي ظهري في القلفة على امتداد نقطة الساعة 12 بحيث يمتد هذا الشق بين حلقة القلفة من الأمام و بين الثلم الإكليلي في الخلف.

قبيل إجراء هذا الشق قم برفع الملقط المرفئ بحرصٍ و حذر نحو الأعلى بحيث يدفع بالقلفة نحو الأعلى و بحيث تلاحظ تقبب القلفة وذلك للتأكد من أن الملقط المرفئ لم يدخل في الصماخ البولي urethral meatus.

قم بإيقاف أي نزيف منذ بدايته بالضغط على موقع النزيف باستخدام الملقط المرفئ hemostat .

اسحب القلفة من حول الحشفة إلى الوراء و احرص على كشف الثلم الإكليلي coronal sulcus الذي يقع خلف الحشفة و احرص على الابتعاد عن منطقة اللجيم frenular التي تقع في أسفل الحشفة في المنطقة الممتدة بين الساعة الخامسة و الساعة السابعة.

وفي حال لم تتمكن من كشف الحشفة بشكلٍ كامل فإن عليك أن تزيد الشق الظهري بضعة ميليمترات.

تنبيه :

بعد كشف الحشفة إذا اكتشفت وجود حالة مبال تحتي hypospadias فإن عليك أن توقف عملية الختان و أن تستدعي مختص بالجراحة البولية عند الأطفال لأن إصلاح هذا العيب الولادي يستدعي استخدام القلفة -لا تقم بتخييط الشق الظهري في القلفة .

الآن ضع الجرس البلاستيكي فوق الحشفة و احرص على اختيار قياسٍ مناسب للحشفة بحيث يغطي الجرس معظم الحشفة باستثناء الحافة التاجية coronal ridge.

أمسك بقبضة الجرس بشكل عمودي.

اربط الخيط الطبي حول القلفة فوق اخدود الجرس البلاستيكي .

أزل جلد القلفة الزائد من حول الجرس البلاستيكي ثم استخدم مرهماً و ضمادات لمنع احتكاك الاحليل مع الحفاضات و احرص على أن تكون فتحة التبول urethral meatus ظاهرة.

- تقنية الأكوسيرك AccuCirc™ Technique :

تقنية حديثة تم اعتمادها ي العام 2008 .

النقاط الإيجابية : جهاز يستخدم مرةً واحدة ولا يمكن إعادة استخدامه .

لانحتاج لإجراء شق ظهري dorsal slit في القلفة.

لا حاجة لتعقيمها لأنها تستخدم لمرةٍ واحدة و لا يمكن إعادة استخدامها.

♂ فكرة عن خطوات الختان باستخدام تقنية الأكوسيرك AccuCirc™ Technique :

نستخدم قلم تأشير جراحي لوضع علامة على القلفة عند منطقة الحافة الإكليلية coronal edge .

تجنب تعليم الثلم الإكليلي coronal sulcus (الذي يقع خلف الحشفة) عندما يكون الإحليل متصلباً لأن ذلك سيؤدي إلى إزالة مقدارٍ غير كافي من القلفة.

الخطوة الأولى في الختان كما هي العادة تتمثل في فض الالتصاق بين الحشفة و القلفة .

● في هذا النوع من أنواع الختان لا نحتاج لإجراء شقٍ طولي ظهري في القلفة عند نقطة الساعة 12 .

الآن يتم استخدام ماسك القلفة و الحلقة الواقية - الحلقة الواقية من الداخل و ماسك القلفة من الخارج.

قم بتسوية ماسك القلفة و الحلقة الواقية بحيث تصبحان بمحاذاة العلامة التي وضعناها فوق الثلم الإكليلي.

بعد أن نعدل موقع ماسك القلفة و الحلقة الواقية إلى مكانها المناسب نضع الملقط فوق المسبر probe ونقوم بتحريكه للأمام حتى نسمع صوت نقرة التعشيق .

في حال تم إلغاء عملية الختان بعد هذه المرحلة فيجب إزالة الملقط مع المسبر كقطعةٍ واحدة دون أن نحاول فك ارتباطهما مع بعضهما البعض بل يتوجب إزالتهما كقطعةٍ واحدة و التخلص منها.

● تقنية الكم Sleeve Technique :

وهي الطريقة التي ختن بها النبي إبراهيم ابنه إسحق منذ نحو أربعة آلاف عام كما يعتقد, غير أن هذه الطريقة قد خضعت للكثير من التطورات مثل استخدام الكاوي الكهربائي electrocautery ذو إبرةٍ يبلغ قياسها ¾" IMA-ENT , حيث نضبط الكاوي الكهربائي على 8 8 W/Ω وات / أوم عند ختان الرضع و نضبطه على 10 10 W/Ω وات / أوم عند ختان الأطفال الكبار .

تتم عملية الختان هذه باستخدام مخدرٍ موضعي local anesthetic مثل الليدوكائين lidocaine أو مخدرٍ أطول تأثيراً مثل البوبيفاكائين bupivacaine بالإضافة إلى كريم إيميلا EMLA cream .

كريم إيميلا EMLA cream : مزيج مخدر محلي Eutectic mixture of local anesthetic وهو مزيجٌ مخدرٌ موضعي topical local anesthetic يتألف من الليدوكائين lidocaine و البريلوكائين prilocaine 2.5% , و يستخدم هذا المزيج بشكلٍ موضعي على الجلد لمنع الألم .

القساح عند الأطفال Priapism In Children

القساح عند الأطفال Priapism In Children

اشتقت كلمة Priapism من كلمة (بريابوس) Priapus وهي الاسم اليوناني لابن الربة أفروديت Aphrodite و

يعرف القساح Priapism بأنه انتباج الإحليل و تصلبه لمدد طويلة وهذه الحالة قد تدل على إصابة الطفل بأمراض خطيرة في بعض حالاتها كما أنها قد تستدعي القيام بعملٍ إسعافي للطفل .

و هنالك ثلاثة أشكالٍ للقساح :

- القساح ذو التدفق المرتفع و غير المرتبط بنقص التروية High-flow (non-ischemic)priapism و ينتج عن اضطرابات شريانية arterial .
- القساح ذو التدفق المنخفض المرتبط بنقص التروية Low-flow (ischemic) priapism و ينتج عن اضطراباتٍ وريدية venous .
- القساح المتقطع Stuttering priapism

و يعتبر القساح ذو التدفق المنخفض و المرتبط بنقص التروية من أشد هذه الحالات خطورةً فهي تستدعي القيام بعملٍ إسعافي أو جراحي للطفل بأسرع وقتٍ ممكن كما أنها قد تدل في بعض حالاتها على إصابة الطفل , لا قدر الله , بمرضٍ ٍ خبيث , ويرتبط هذا الشكل من أشكال القساح بازدياد لزوجة الدم ونقص التروية .

وقد تدل إصابة الطفل بهذا الشكل من القساح على إصابته باللوكيميا المزمنة النقوية المنشأ chronic myelogenous leukemia و أمراض الخلية المنجلية

. Sickle cell diseases

وغالباً ما يكون القساح ذو التدفق المنخفض مصحوباً بالآم متوسطة أو آلام مبرحة و شديدة في الإحليل و يكون هذا الشكل من أشكال القساح مصحوباً بتجمع الدم المنزوع الأوكسجين deoxygenate blood في الأنسجة الكهفية في الإحليل و هذا الأمر على درجةٍ عاليةٍ من الخطورة .

وفي حالة القساح ذو تدفق الدم المنخفض تتعرض الأوردة للإغلاق لذلك فإن الدم المحمل بالأوكسجين لا يتمكن من دخول الإحليل لذلك فإن الإحليل سيتعرض لأذىً دائم في حال لم يتم علاج هذه الحالة .

أما القساح ذو التدفق المرتفع فإنه قد يحدث بعد تعرض منطقة العجان لصدمة تؤدي إلى تدفق كمياتٍ كبيرة من الدم عبر الشرايين إلى النسيج الكهفي cavernous tissue للإحليل , وفي هذه الحالة يكون الإغلاق الوريدي veno-occlusive سليماً ولا يكون هذا القساح مصحوباً بألم ولكنه يكون مزعجاً للطفل كما أنه لا يكون مصحوباً بنقصٍ في أوكسجين أنسجة الإحليل tissue anoxia وقد دعي هذا الشكل بالقساح ذو التدفق المرتفع لأنه ينتج عن تدفق كمياتٍ كبيرةٍ من الدم إلى الإحليل .

- من الممكن أن تحدث هذه الحالة عندما يقفز الطفل بدراجته من مكانٍ مرتفع إلى الأرض مما يؤدي إلى ضغط مقعد الدراجة بشدة على منطقة العجان مما يؤدي بدوره إلى تدفق الدم إلى الإحليل ومن الممكن أن تحدث في لعبة الأطفال المعروفة (القبان) التي هي عبارة عن عمود حديدي يجلس طفل على كل طرف من أطرافه فإذا ما تركه الطفل الموجود في الأسفل بشكلٍ مفاجئ هوى بالآخر بشكلٍ عنيف على الأرض و بالتالي فإن منطقة العجان لديه قد تتعرض لصدمةٍ شديدة في هذه الحالة .

بعض الآفات الخطيرة التي يكون القساح المؤلم ذو التدفق المنخفض عند الأطفال من أعراضها و نتائجها :

- تمنجل كريات الدم الحمراء Sickling of the red cells : حيث يؤدي الشكل غير الطبيعي لكريات الدم الحمراء إلى منع جريان الدم مما يؤدي إلى حدوث القساح وهذ السبب يعتبر من الأسباب الشائعة لحدوث القساح عند الأطفال .
- اللوكيميا Leukemia (سرطان الدم)
- تعرض الطفل لبعض السموم الكيميائية .
- التعرض للدغ العقرب .

- التعرض للدغ عنكبوت الأرملة السوداء Black widow spider .
- متلازمة إنضغاط ذيل المخيخ Cuda equine compression syndrome الناشئة عن تأذي النخاع الشوكي spinal cord : حيث يلعب الجهاز العصبي الودي

Sympathetic nervous system دوراً كبيراً في حدوث القساح .

- إصابة منطقة الحوض بورمٍ خبيث pelvic malignancies
- إعتلال الدم blood dyscrasia
- تليف ما خلف الصفاق retroperitoneal fibrosis
- الثالاسيميا Thalassemia
- بعض أشكال الالتهابات الرئوية pneumonia .
- الملاريا Malaria
- داء السيلان gonorrhea
- التسمم بأول أوكسيد الكربون Carbon monoxide poisoning و التسمم بمركباتٍ كيميائية أخرى .
- الورم النقيي المتعدد Multiple myeloma
- كثرة الصفيحات Thrombocythaemia
- فرفرية هينوخ شونلاين Henoch-Schonlein purpura
- الداء النشواني Amyloidosis
- داء فابري Fabry's disease
- المتلازمة الكلائية Nephrotic syndrome
- الفشل الكلوي Renal failure
- الأورام

ملاحظات عامة :

- غالباً ما ينتشر مرض الخلية المنجلية sickle cell disease عند الأشخاص ذوي الأصول الإفريقية كما أنه ينتشر في حوض المتوسط و عند الشرق أوسطيين .

- طوال قرونٍ لوحظ حدوث القساح عند الضحايا الذين نفذت بهم عقوبة الإعدم شنقاً .

- القساح عند المواليد الجدد :

ومن الممكن أن يحدث القساح عند المواليد الجدد و يدعى هذا القساح بالقساح الخلقي الولادي congential neonatal priapism و ينتج هذا الشكل من أشكال القساح عن تأذي الوليد نتيجة استخدام الملاقط في عملية التوليد forceps delivery كما ينتج عن إصابة المولود بمتلازمة الضائقة التنفسية Respiratory distress syndrome أو استخدام قسطرة الشريان السري Umbilical artery catheterization و أصابة الوليد بالسفلس الخلقي Congenital Syphilis .

التشخيص التفريقي للقساح عند الأطفال :

من الضروري التمكن من تمييز القساح ذو التدفق المنخفض الشديد الخطورة عن القساح ذو التدفق المرتفع و الأقل خطورة .

- غالباً ولكن ليس دائماً : يكون القساح الخطير ذو التدفق المنخفض مصحوباً بآلام متوسطة أو مبرحة بينما يكون القساح ذو التدفق المرتفع و الأقل خطورة غير مؤلم و لكنه قد يكون مزعجاً للطفل .

- عند الأطفال المصابين بالقساح ذو التدفق المرتفع (الأقل خطورة) يؤدي ضغط منطقة العجان لديهم بإبهام اليد إلى إزالة تصلب الإحليل بشكلٍ مؤقت و تدعى هذه الدالة بدالة " بيسيس " Piesis sign .

اختبارات اضافية :

- يبين اختبار سموميات الدم urine toxicology ما إذا كان الطفل قد تعرض لأي مركبٍ كيميائي أو أنه أعطي عقاراً ما أو أنه أجبر على تناول المخدرات أو الكحول .

- اختبارات تحليل غازات الدم blood gas analysis وتجرى هذه الاختبارات على عينة من الدم مأخوذة من إحليل الطفل .

- استخدام الموجات لمعرفة المنطقة التي تحدث فيها إعاقة لجريان الدم .

علاج القساح ذو التدفق المرتفع في المنزل :

● قيام الطفل بشرب مقدار جيد من السوائل .

● استحمام الطفل في ماءٍ دافيء و الأفضل وضعه في مغطسٍ دافئ .

● في حال لم يتمكن الطفل من التبول بشكلٍ طبيعي علينا أن نطلب منه القيام بذلك في مغطس مياه دافئة و إذا عجز الطفل عن التبول بعد ذلك فيتوجب مراجعة الطبيب خلال بضعة ساعات .

● قيام الطفل بالهرولة الخفيفة و صعود السلالم إذا كانت حالته تسمح بذلك .

● دهن إحليل الطفل بدهن بارد cold lotion مثل :

خلاصة عشبة البيلادونا Belladonna extract

مرهم عشبة البيلادونا Belladonna ointment

دهون عشبة الرواند , الروبارب , الريباس, الربوة اليمانية Rhubarb

● وضع كمادات باردة قليلاً على إحليل الطفل ولكن حذار من استخدام الثلج أو الجليد أو أي سائلٍ متجمد.

● عقاقير علاج القساح ذو التدفق المنخفض :

● ينتج تصلب الإحليل عن نشاط الأعصاب اللاودية parasympathetic و خمول الأعصاب الودية sympathetic لذلك فإن مستقبلات الألفا 1 أدرينيرجيك

Alpha 1 adrenergic receptors في الجهاز العصبي الودي تساعد في علاج القساح ولذلك يمكن حقن إحليل الطفل بمضادات الألفا الأدرينالية الفعل

. Alpha adrenergic agonists

وبشكلٍ عام يمكن حقن العقاقير المحاكية للودي sympathomimetic مثل الفينيلفرين phenylephrine بشكلٍ موضعي في إحليل الطفل .

● الهيدروكسي يوريا Hydroxy Uria : غالباً ما يعطى هذا العقار للمرضى الذين يعانون من قساحٍ مصاحب لأمراض الخلايا المنجلية Sickle cell disease

تعطى الهيدروكسي يوريا بجرعة قدرها 10 ميليغرام لكل كيلو غرامٍ واحد من وزن الطفل 10 mg/kg .

● الغابابينتين الذي يعطى عن طريق الفم Oral gabapentine : حيث تحدث الاستجابة للعقار خلال 24 ساعة .

- التيربوتالين الذي يعطى عن طريق الفم Oral terbutaline .
- أزرق الميثيلين Methylene blue حقن – 5 ميلي
- الباكلوفين الذي يعطى عن طريق الفم Oral baclofen .

- العلاج الإسعافي :

في حال لم تتجاوب الحالة مع الأدوية يتم تخدير الطفل تخديراً موضعياً ومن ثم يتم سحب الدم من الإحليل بحقنة و يلاحظ في حالات القساح ذو التدفق المنخفض للدم أن الدم في هذه الحالة يكون ذو لزوجةٍ عالية و ذو لونٍ داكن .

في حال لم تفلح هذه الطريقة في العلاج يتوجب القيام بفحوصات مركزة لمعرفة الموقع الذي يتعرض فيه الدم للإعاقة .

- إلى من نأخذ الطفل المصاب بالقساح ؟

طبيب الأطفال , طبيب العائلة الذي تثقون به , طبيب الجراحة البولية عند الأطفال , مشفى الأطفال (في الحالات الاسعافية) , طبيب متخصص في إسعاف الأطفال في الحالات الاسعافية مع الحرص على اختيار طبيب ذو سمعةٍ طيبة و يعرف الله ويخشاه في عمله و في تعقيمه لأدواته , إسألوا أشخاص تعاملوا مع هذا الطبيب لا تجمعهم به مصلحة أو صلة قربى أو صداقة أو تحزب أو تعصب من أي نوع و ابحثوا في الأنترنت عن أي شيءٍ عن هذا الطبيب .

وأنا أشدد على أن يكون الطبيب طبيب أطفال لأنه أقدر على فهم فيزيولوجية جسم الطفل و عدم قدرته على احتمال العقاقير ذات العيارات المرتفعة .

- مسببات القساح عند الكبار بالإضافة إلى الأسباب المحدثة للقساح عند الأطفال :
- تعاطي الفياغرا (Viagra (sildenafil
- تعاطي السياليس Cialis (tadalafil)
- تعاطي الليفترا (Levitra (vardenfil
- الأدوية التي تحقن موضعياً لمعالجة العنة مثل البابافارين papaverine
- تعاطي المشروبات الروحية بجميع أنواعها بما فيها البيرة (الجعة) و الويسكي و تعاطي المخدرات مثل الماريغوانا و الكوكائين .

أشكال الأعضاء التناسلية عند الذكور

الحشفة glans هي طرف الإحليل و تكون على شكل (خوذة) و تقع في مقدمتها فتحة البول .

القلفة : foreskin , prepuce وهي الجلدة التي تغطي الحشفة عند غير المختونين.

فتحة التبول : تكون موجودة في مقدمة الحشفة وهي عبارة عن ثقبٍ عمودي له الشكل (ا) و إذا وجدت هذه الفتحة في الجهة السفلية أو الجهة العلوية من الحشفة فهذا أمرٌ غير طبيعي و يستدعي إجراء جراحة تقويمية وفي هذه الحالة يجب عدم إجراء عملية الختان إلا بعد القيام بإجراء عملية تعديل موقع فتحة التبول .

تقع الأعضاء التناسلية الذكرية الخارجية من حيث الشكل ضمن ثلاثة أشكال رئيسية وهي :

* الإحليل غير المختون uncircumcised الذي لم تجرى له عملية ختان (طهارة) .

* الإحليل المختون circumcised الذي أجريت له عملية ختان .

* النمط المختلط أو المحير (ما بين بين) in between .

و كل حالةٍ من الحالات السابقة تنقسم بدورها إلى عدة حالاتٍ و أشكال .

A* الإحليل غير المختون uncircumcised الذي لم تجرى له عملية ختان (طهارة) :

هنالك ثلاثة أشكال رئيسية للإحليل غير المختون :

1النمط الأول :

الشكل الأكثر شيوعاً عند الأطفال غير المختونين هو الإحليل ذو القلفة الملتصقة بالحشفة وفي هذه الحالة تكون القلفة ضيقةً و ملتصقة بالحشفة إلى درجةٍ لايمكن فصلها عنها و بالتالي لايمكن في هذه الحالة رؤية الحشفة .

2النمط الثاني :

القلفة الضيقة غير الملتصقة بالحشفة وفي هذه الحالة يمكن سحب القلفة إلى الخلف بصعوبةٍ متناسبة مع درجة التضيق و في هذه الحالة تكون الحشفة مضغوطة و ذات سطحٍ أملس و لونٍ مائلٍ للزرقة نتيجة تعرضها لضغط القلفة وفي هذا النمط قد يكون سحب القلفة للخلف مؤلماً , كما أن عدم إرجاع القلفة إلى وضعها الطبيعي بعد سحبها في هذا النمط قد ينطوي على مخاطر كبيرة حيث تضغط القلفة على قاعدة الحشفة إلى درجةٍ كبيرة و تمنع وصول الدم إليها مما يستدعي إجراء عملية ختان إسعافية .

في الشكلين السابقين تقع الحشفة تحت ضغطٍ شديد من القلفة كما أن المفرزات تتراكم عند قاعدة الحشفة مما يصيبها بالإلتهابات و يؤدي إلى حدوث تصلبٍ في الإحليل يمكن أن يكون مؤلماً و مزعجاً .

في الشكلين السابقين لا تنكشف الحشفة أثناء تصلب الإحليل .

تصلب الإحليل غير مرتبط أبداً بانكشاف الحشفة حيث أن القلفة في الحالتين السابقتين تبقى ملتصقة بالحشفة أثناء تصلب الإحليل و تمدده .

3النمط الثالث :

وهو النمط ذو القلفة الواسعة و غير الملتصقة و التي يمكن سحبها إلى الخلف بسهولة حيث تبقى منكمشة وراء الحشفة لفترة من الزمن ثم تعود لوضعها الطبيعي لتغطي الحشفة .

في هذا الشكل تتراكم المفرزات و الأوساخ و البول عند قاعدة الحشفة لأن قاعدة الحشفة تكون مغطاة بالقلفة .

وفي هذا النمط يمارس المراهقين العادة السرية عن طريق تحريك القلفة للأمام و الخلف فوق الحشفة , كما أن العادة السرية في هذا النمط تجري بشكلٍ طبيعي حيث تنزلق الحشفة بشكلٍ دائم داخل القلفة عند كل حركة عنيفة يقوم بها الفتى لأن الحشفة تكون دائماً داخل بيئة رطبة و ملساء و دافئة وهي بيئة القلفة و بالتالي فإن أي احتكاك أو ضغط على المنطقة التناسلية كالأرجحة أو تسلق الأشجار يؤدي إلى حدوث شيءٍ مشابه لما يحدث أثناء العادة السرية , كما أن الفتى في هذه الحالة يشعر بوجود وسطين و ليس وسط واحد و لهذا السبب يقدم الأمريكيين البروستانت على إجراء عملية الختان منعاً للعادة السرية .

في النمط السابق غالباً ما تنكشف الحشفة عند تصلب الإحليل بشكلٍ تلقائي .

عدم إرجاع القلفة إلى وضعها الطبيعي بعد سحبها في هذا النمط قد ينطوي على مخاطر كبيرة حيث تضغط القلفة على قاعدة الحشفة إلى درجةٍ كبيرة و تمنع وصول الدم إليها مما يستدعي إجراء عملية ختان إسعافية لئلا تتعرض الحشفة للموات.

النمط الثاني :

نمط الختان الكامل :

وله ثلاثة أشكال:

الشكل الأول :

4

الإحليل غير المتدلي :

يلاحظ هذا النمط عند الأطفال الصغار حيث تبدوا الحشفة و كأنها ملتصقة ببطن الطفل أي أن الإحليل لايكون متدلياً كالعادة و إنما يكون منكمشاً على نفسه خلف الحشفة ليشكل ما يشبه الحلقة البيضاء الصغيرة كما أن الحشفة تبدوا دائرية الشكل.

5

الشكل الثاني :

الإحليل المتدلي :

عند الأولاد الأكبر سناً و المختونين ختاناً كاملاً تكون الحشفة مثلثة الشكل و ليس دائرية لأن قاعدة الحشفة تكون مكشوفة و غير مغطاةٍ بطوق يكسبها الشكل الدائري

كما نلاحظ وجود منطقة بيضاء اللون خلف الحشفة أي أن لون الإحليل في المنطقة التي تلي الحشفة يكون أبيض اللون و هذه المنطقة البيضاء تدعى بعلامة الختان

Circumcision scar و هذه العلامة تكون شديدة الوضوح عند المختونين ختاناً كاملاً .

* في حالة الختان الكامل التي ذكرتها سابقاً لا تتراكم أية مفرزات عند قاعدة الحشفة لأن قاعدة الحشفة تكون مكشوفة و غير مغطاةٍ ببقايا القلفة .

* ملاحظة :

في بعض أشكال الختان قد يبدو الإحليل و كأنه في حالة تصلبٍ دائم مما يثير مخاوف لا أساس لها عند الأهل من وجود حالة (قساح) priapism (انتصاب دائم) وهي الحالة التي تدل أحياناً على إصابة الفتى بأمراض خطيرة مثل سرطان الدم .

* يمكن أن ينتج تصلب الإحليل شبه الدائم عن تضيق القلفة التي تضغط على الحشفة كما يمكن أن ينتج عن تراكم المفرزات و البول تحت القلفة .

* في بعض أشكال الختان قد يبدوا الإحليل قصيراً جداً نتيجة انكماشه بحيث تبدو الحشفة ملتصقة ببطن الطفل و لكن هذه حالةٌ مؤقتة حيث أن الإحليل سيستعيد أبعاده الطبيعية لاحقاً.

* النمط المختلط :

في هذا النمط لدينا ثلاثة أشكال من الأعضاء التناسلية التي تبدوا متشابهةً مع بعضها وهي :

1 – العضو غير المختون و الذي تم سحب قلفته للوراء و بقيت كذلك بشكلٍ دائم

حيث تشكل القلفة في هذه الحالة طوقاً أبيض اللون يحيط بقاعدة الحشفة و يكسبها شكلاً دائرياً , وفي هذا النمط تتراكم المفرزات ما بين قاعدة الحشفة و القلفة التي تحيط بها .

بالرغم من أن الأطباء يحذرون من إبقاء القلفة مسحوبةً للخلف لفترةٍ طويلة لأنها قد تفقد قابليتها لتغطية الحشفة مجدداً و تتصلب على ذلك الوضع و تضغط بشكلٍ شديد على قاعدة الحشفة إلى درجةٍ تمنع ترويتها وتمنع وصول الدماء إليها وهي الحالة التي تعرف بالجلاع paraphimosis وهذه الحالة تسبب آلاماً مبرحة للطفل و هي من الحالات الاسعافية التي تستدعي إجراء عملية ختان بأسرع وقتٍ ممكن قبل أن تتعرض الحشفة للموات .

ولكن بالرغم من كل ذلك فإن هنالك أشخاص تم سحب قلفتهم للخلف عندما كانوا أطفالاً صغار و بقيت القلفة مرتدةً للوراء و بقيت الحشفة مكشوفةً لديهم بشكلٍ دائم

و أمضوا حياتهم على هذه الحالة , بل إن هنالك مناطق بأكملها جرت العادة فيها أن يتم سحب قلفة الطفل للخلف لإبقائها مرتدةً وراء الحشفة بشكلٍ دائم.

* عند سحب قلفة الطفل الرضيع للخلف لغاية إبقائها على هذه الحالة بشكلٍ دائم فإننا لا نعرف نتيجة هذا الأمر حيث أنها قد تنكشف بشكلٍ دائم دون أن تسبب أي مشكلاتٍ صحية و لكنها من الممكن كذلك أن تخنق الحشفة و تسبب ألاماً مبرحة للطفل و تستدعي ختانه بأسرع ما يمكن .

* الإحليل ذو القلفة القصيرة :

في هذه الحالة تكون القلفة شديدة القصر فلا تكفي لتغطية الحشفة و لكنها تتخذ شكل حلقة تحيط بقاعدة الحشفة .

* حالات الختان الجزئي:

وهي الحالة التي لم يتم اقتطاع كامل القلفة و إنما تم إبقاء جزءٍ من القلفة وهذا الجزء المتبقي يشكل حلقةً تحيط بقاعدة الحشفة و تسمح للمفرزات و الأوساخ بالتراكم تحتها .

* النقاط المشتركة بين هذه الحالات الثلاث :

* تراكم المفرزات حول قاعدة الحشفة لأنها مغطاة و غير مكشوفة.

* وجود حلقة بيضاء اللون حول قاعدة الحشفة مما يكسب الحشفة شكلاً دائرياً بينما رأينا في حالات الختان الكامل أن الحشفة تكون مثلثية الشكل و تكون قاعدتها مكشوفة.

* لاوجود لعلامة الختان البيضاء circumcision scar في الحالات السابقة.

ملاحظات عامة :

* علامة الختان البيضاء circumcision scar لا تظهر إلا في حالات الختان الكامل التي تمت فيها إزالة القلفة بشكلٍ تام وهي الحالة التي لامجال فيها لتراكم الأوساخ و المفرزات عند قاعدة الحشفة.

* عند الأطفال الصغار قد لا تظهر علامة الختان البيضاء إلا بعد بضعة سنوات من إجراء الختان الكامل لأن الإحليل يكون منكمشاً على نفسه أي أن علامة الختان لا تظهر على الإحليل إلا عندما يكون في حالة تدلي أو تمدد و تصلب وهذا سبب الاختلاف في شكل الإحليل بين طفل في الرابعة عشرة و شقيقه ذو العشرة أعوام مثلاً بالرغم من أن عملية ختانٍ كامل قد أجريت لكليهما .

* من الطبيعي جداً في بعض حالات الختان ألا يكون الإحليل متدلياً حيث تبدوا الحشفة و كأنها ملتصقة بأسفل العانة .

حالة تضيق القلفة هي حالةٌ شائعة جداً و تدعى بالشبم phimosisولكن هذه الحالة أقل خطراً من حالة الجلاع paraphimosis .

♂ لون الأعضاء التناسلية :

غالباً ما يكون لون الأعضاء التناسلية أكثر قتامةً من لون بقية أجزاء الجسد , و و غالباً ما يكون كلٌ من الإحليل و كيس الصفن بلونٍ واحد قاتم و عند المختونين ختاناً كاملاً يكون الجزء الذي يحيط بالحشفة ذو لونٍ أبيض مغايرٍ للون الإحليل .

غير أنه في بعض الحالات يمكن أن تكون الأعضاء التناسلية أي الإحليل و كيس الصفن ذات لونٍ أبيض مماثلٍ للون بقية أجزاء الجسم وهذا أمر طبيعي و ممكن الحدوث .

وفي حالات الختان الناقص و في حالات القلفة القصيرة و حالات القلفة التي تم سحبها للخلف بشكلٍ دائم غالباً ما تتشكل خلف الحشفة حلقةٌ بيضاء اللون .

♂ حجم الأعضاء التناسلية :

يكون حجم الإحليل متناسباً مع حجم كيس الصفن و الخصيتين فإذا كان الإحليل صغيراً كان كيس الصفن صغيراً و إذا كان الإحليل كبيراً كان كيس الصفن كبيراً

وهنالك أشخاصٌ يولدون بأعضاء تناسلية كبيرة و هنالك أشخاصٌ يولدون بأعضاء تناسلية صغيرة و هذا كله أمرٌ طبيعي و يجب أن يحذر الأهل من إبداء قلقهم بشأن صغر حجم

الأعضاء التناسلية عند الفتى لئلا يزرعوا في نفسه أي عقدٍ نفسية كما يتوجب الحذر من إعطاء المراهقين أي جرعات من الهرمونات لتكبير حجم الأعضاء لأن نتائج هذا الأمر غالباً ما تكون وخيمة حيث يتعاكس عمل هرمونات النمو مع عمل الهرمونات الجنسية و عندما تزداد نسبة الهرمونات الجنسية في الجسم خلال مرحلة النمو فإنها تكبح عمل هرمونات النمو و تؤدي إلى القزامة (التقزم) و قصر العظام و غلظها و تشوه الجسد و قصر الأطراف .

♂ هل يمكن أن يتصلب الإحليل في حالة القلفة الملتصقة بالحشفة و في حالة القلفة الضيقة ؟

في حالة التصاق القلفة بالحشفة و في حالة القلفة الضيقة يتصلب الإحليل و يتمدد دون أن يؤدي ذلك إلى تكشف الحشفة .

♂ هل يمكن أن يصل المراهق إلى مرحلة البلوغ دون أن تنكشف حشفته ؟

ذلك ممكن جداً .

♂ قد لايكتمل انفصال القلفة عن الحشفة قبل سن السابعة عشرة مما دفع إلى الاعتقاد بأن مسألة انفصال القلفة عن الحشفة هي مسألة هرمونية تتعلق بمعدل إفراز الهرمونات .

♂ خصية طفلي اليسرى أكبر من خصيته اليمنى , هل هذا أمر طبيعي؟

أمرٌ طبيعي أن تكون الخصية اليسرى أكبر و أكثر انخفاضاً من الخصية اليمنى ومن الطبيعي أن تكون الخصية اليمنى أصغر و أكثر ارتفاعاً .

♂ أي شكلٍ من أشكال الختان (الطهور) هو الأفضل , و لماذا؟

الختان الكامل هو أفضل أنواع الختان من الناحية الطبية لأن الختان الجزئي الناقص الذي لا تزال فيه كامل القلفة يمنع حدوث (الجلاع) paraphimosis وهي الحالة التي تحدث عندما ترتد القلفة إلى ما وراء الحشفة و تبقى كذلك لفترةٍ من الزمن ومن ثم تعجز عن العودة إلى وضعها الطبيعي لتغطية الحشفة مجدداً , ولكن الختان الناقص لايمنع تراكم المفرزات لأن قاعدة الحشفة تكون مغطاة ببقايا القلفة .

أما الختان الكامل فإنه يمنع حدوث (الجلاع) اختناق الحشفة , لأن لا وجدود للقلفة أصلاً كما أنه يمنع بشكلٍ تام تراكم المفرزات حول قاعدة الحشفة لأنها تكون مكشوفةً تماماً .

♂ كيف أعرف نوع الختان الذي أجري على طفلي؟

في حال الختان الكامل عند الأطفال الصغار يكون الإحليل منكمشاً على نفسه ولا يكون متدلياً و تبدو الحشفة و كأنها ملتصقة بعانة الطفل .

وعند الأولاد الأكبر سناً و في حال تدلي الإحليل أو تمدده نلاحظ وجود علامة الختان الكامل circumcision scar البيضاء خلف الحشفة وهي عبارة عن قطاع مساوٍ لطول الحشفة يكون ذو لونٍ أبيض , و يجب في حالة الختان الكامل أن لا توجد أي حلقة أو طوق حول أو خلف قاعدة الحشفة أي يتوجب أن تكون قاعدة الحشفة مكشوفةً تماماً .

الختان الجزئي (الناقص) لايكون الإحليل منكمشاً بل يكون متدلياً على الأغلب كما يلاحظ وجود حلقة بيضاء اللون خلف أو فوق قاعدة الحشفة مؤلفة من الجزء المتبقي من القلفة و في حالة الختان الناقص لا تظهر علامة الختان البيضاء خلف الحشفة.

♂ خطورة تراكم اللخن smegma :

هنالك أبحاثٌ كثيرة تؤكد بأن اللخن smegma الذي يتراكم في حالات عدم الختان وفي حالات الختان الجزئي هو من المفرزات السرطنة carcinogenic حيث لم يلاحظ حدوث سرطان القضيب cancer of the penis عند المختونين , بل إن هنالك أبحاث علمية تشير إلى أن التأثير المسرطن للخن لا يقتصر على الذكر بل يتعداه إلى الزوجة حيث أن هذه المفرزات عندما تصل إلى الزوجة تتسبب في حدوث سرطان عنق الرحم cervical cancer of uterus حيث لوحظ ندرة هذه الحالة عند المتزوجات من رجالٍ مختونين.

♂ يزداد معدل إفراز اللخن بشكلٍ واضح عندما يبلغ الطفل عامه الثاني عشر أو الثالث عشر و يزداد معدل الإفراز بشكلٍ أكبر في سن المراهقة.

مع أمنيتي الصادقة لكم و لأطفالكم بالصحة و العافية

د.حكمت

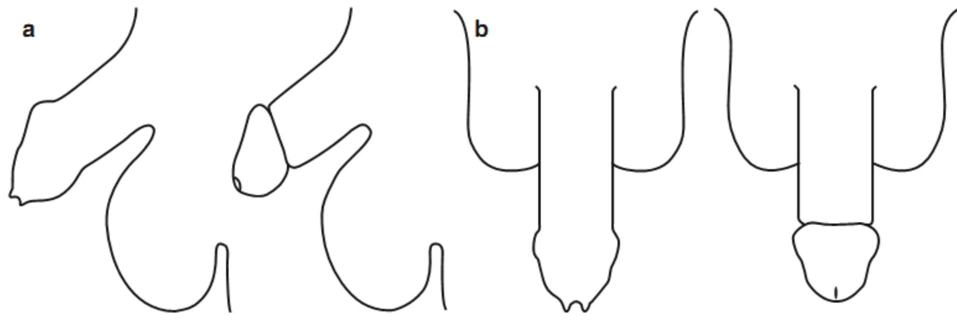
الصور :

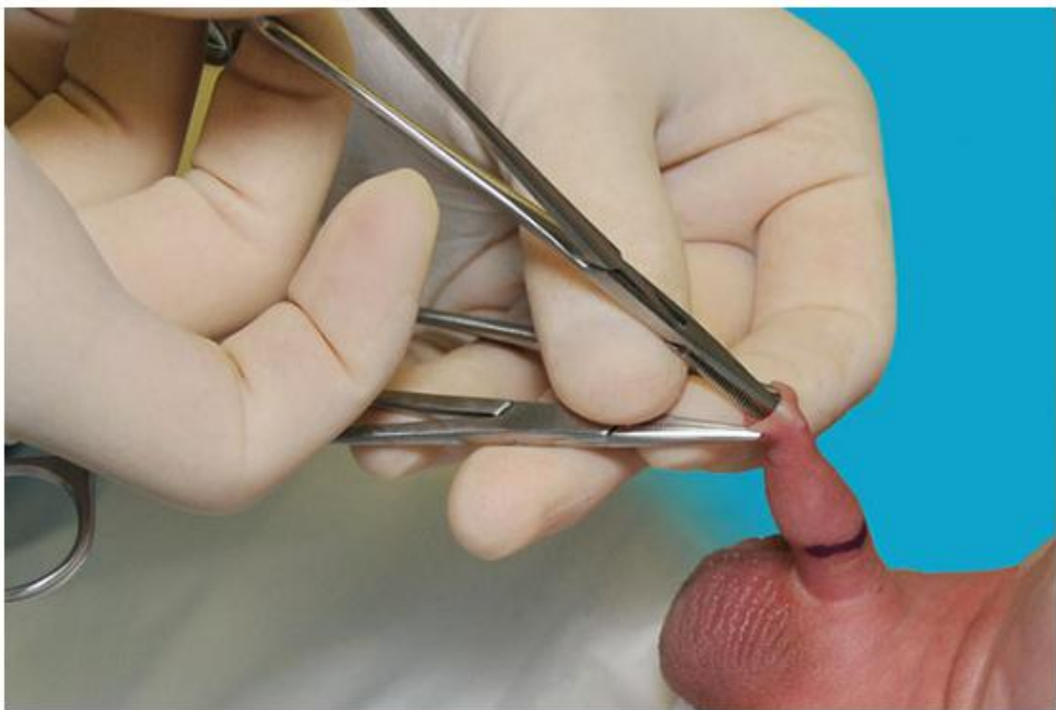
حالة انحسار و تورم القلفة خلف الحشفة :



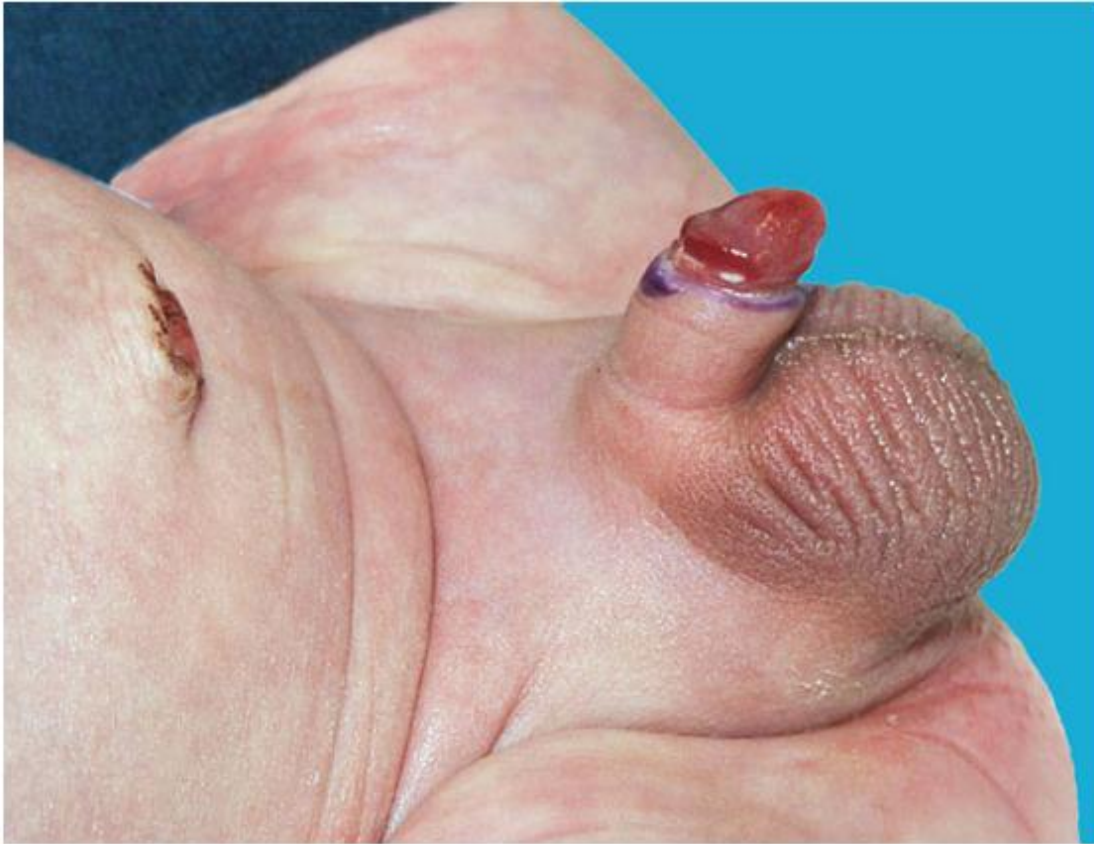


الختان :

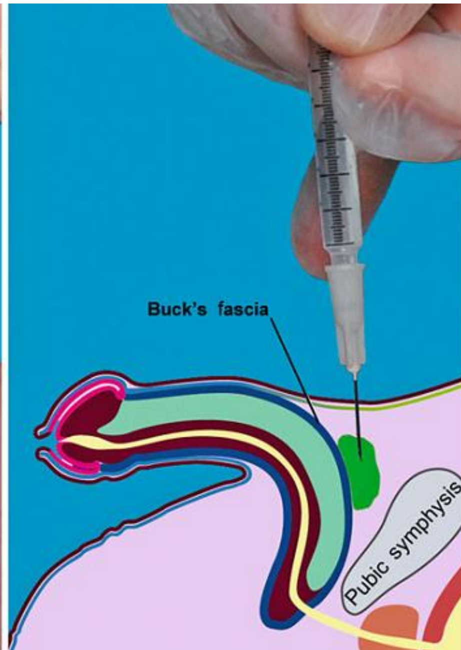

a
b










Buck's fascia
Pubic symphysis









